SAINT LUC MEDICAL

Nr. 3

SOMMAIRE :

Le droit à la vie (1)

par

le Professeur

J. LEDERER

Dans une époque où l'on a atteint dans nos pays un degré de prospérité matérielle prodigieux, on aurait pu espérer que certains principes fondamentaux sur lesquels est basée traditionnellement la civilisation européenne ne seraient pas remis en question.

Force est hélas de déchanter; des événements récents à l'occasion de procès pour euthanasie, tant à Nancy qu'à Liège, ont montré que les progrès de la morale n' avaient pas suivi les progrès matériels.

Le médecin est parfois invité à mettre fin à une grossesse ou à la vie.

L'avortement, qui est autorisé dans certains pays comme la Suède ou la Finlande, pour des raisons sociales, est demandé principalement dans trois circonstances:

1. **à l'occasion de grossesse survenant chez des jeunes filles surtout lorsqu'elles n'ont aucune intention d'épouser leur partenaire ou lorsque des raisons financières rendent difficile le mariage;**
2. **à l'occasion de grossesse survenant chez des femmes mariées qui ont eu des aventures extra-conjugales;**
3. **dans les grossesses survenant chez des femmes présentant une maladie qui pourrait s'aggraver par la grossesse.**

---

(1) Conférence faite à Bruxelles à la «Ligue Nationale de la Moralité Publique».

Le médecin est sollicité dans certaines circonstances et parfois de maniére fort pressante de mettre fin à la vie de celui qui a été confié à ses soins.
Cela survient surtout dans trois circonstances:

1. à l'occasion de la naissance d'enfants qui présentent des malformations congénitales;
2. en présence de maladies chroniques fort douloureuses;
3. chez les vieillards atteints d'une affection chronique incurable et irrécupérable et notamment tout particulièrement dans la démence sénile.

L'éthique médicale a toujours tracé au médecin une conduite tout à fait nette; il doit opposer aux sollicitations dont il serait l'objet le refus le plus net et le plus catégorique. Il ne peut même pas par une attitude équivoque entretenir l'ombre d'un espoir chez les solliciteurs.

Cette ligne de conduite a déjà été tracée par un des préceptes du serment d'Hippocrate qui s'exprime ainsi: «je ne donnerai pas, quiconque m'en prierait, une drogue homicide, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion; de même, je ne donnerai à aucune femme un pessaire abortif».

On aurait pu croire qu'au 20e siècle qui se targue de tant de progrès, un principe aussi sacré n'aurait pu être remis en question et cependant on a pu voir non seulement des gouvernements mais même une partie de la Société le renier.

Faut-il rappeler le décret pris par Hitler en 1942? Il permettait la mise à mort des malades chroniques et incurables et chargeait un médecin de prendre les arrêtés d'application.

Faut-il rappeler qu'à l'occasion de divers procès récents en Cour d'Assise visant à poursuivre les auteurs d'euthanasie soit sur des vieillards, soit sur des nouveau-nés atteints de malformation, les avocats de la défense plaidèrent non pas les circonstances atténuantes, mais la légitimité de l'acte.

Faut-il rappeler qu'une presse irresponsable et qui s'érige volontiers en juge du comportement des médecins a pris sans ambage position en faveur de la suppression des enfants atteints de malformation. Il est piquant du reste de constater que c'est la même presse qui dénonce avec le plus de violence la suppression des vieillards et des malades mentaux dans les asiles de l'Allemagne hitlérienne.
Faut-il rappeler le cri de joie avec lequel la foule accueillit récemment un verdict d'acquittement à Liège, cri qui fit plus de tort à notre pays à l'étranger que les pires errements de nos politiciens?

Le médecin doit-il donc reviser son attitude? Sa position est elle marquée d'archaïsme face aux progrès du XXe siècle? Le verdict de Liège constitue-t-il comme l'a écrit le «Soir» un progrès dans nos conceptions morales?

Mais tout d'abord examinons l'ampleur du problème.
Il naît d'après une statistique établie à Paris par Turpin 8 enfants sur 1.000 atteints de malformation congénitale; cette statistique a été établie sur 79.844 naissances dans 3 grandes maternités des hôpitaux de Paris entre 1949 et 1953, à une époque où il n'existait pas de produits à base de Thalidomide. Comme il y a environ 150.000 naissances par an en Belgique, cela veut dire qu'il y a, en temps normal, environ 1.200 naissances d'enfants malformés chaque année.

Le nombre de vieillards handicapés physiquement ou mentalement de manière telle qu'il est une charge pour les siens et pour la Société est plus difficile à établir, mais on sait que les personnes âgées deviennent chaque année plus nombreuses et que lorsqu'il faut placer une personne handicapée, il est fort difficile de trouver une place dans un établissement adéquat. Il doit probablement y avoir plusieurs dizaines de milliers de pareils cas.

Si l'on admet que l'on peut tuer les enfants malformés ou les vieillards handicapés, cela voudrait dire qu'il ne s'agit plus de personnes mais de choses, d'objets. Dès lors, où placer la limite où un malade, un handicapé a perdu ses qualités de personne humaine et est devenu un objet avarié que l'on jette au rebut? Que penser des vieillards atteints de sclérose cérébrale, lucides certains jours, en pleine confusion mentale le lendemain? Passent-ils de maniére incessante de l'état de personne humaine à l'état d'objet et de l'état d'objet à l'état de personne humaine?

Dès qu'on approfondit le problème, on se rend compte du manque absolu de critères sur lesquels on puisse se baser, de l'inanité de pareille position.

Si l'on admettait la ligne de conduite tracée par certaine presse, ce serait la porte ouverte à tous les abus.

Qu'il suffise de rappeler le décret pris par Hitler en 1942.

Les premiers arrêtés d'application, pris, je vous le rappelle, par un médecin, décrétèrent la suppression des malades mentaux chroniques incurables et irrécupérables.

On vida ainsi en quelques semaines les asiles de l'Allemagne hitlérienne. Je n'ai pas besoin de vous rappeler l'horreur que suscita après la guerre la révélation de ce crime contre la personne humaine.

L'arrêté d'application suivant décréta la mise à mort de tous les syphilitiques incurables qui risquaient d'altérer la pureté de la race germanique. Ai-je besoin de vous rappeler que 3 ans plus tard, la pénicilline parvenait à guérir complètement la presque totalité de ces cas.

Puis les arrêtés suivants, sous couvert de protection d'hygiène de la race légalisèrent les crimes politiques; ils organisèrent l'extermination des Israélites et des Tziganes et comme si cela ne suffisait pas, on en vint à discuter à partir de quel pourcentage de sang juif ou de sang tzigane il fallait envoyer les malheureux à la chambre à gaz.

Cet exemple montre d'une manière tout à fait évidente qu'une fois que l'on met le doigt dans l'engrenage, il n'y a plus de limite. Il se trouvera toujours des gens qui usant des latitudes en profiteront pour assouvir leurs vengeances personnelles, leurs rancoeurs politiques ou philosophiques.

Le respect de la vie est total ou il ne l'est pas.

Cette position a toujours été la position de l'Eglise et c'est elle qu'adoptent tous les chrétiens. La mise à mort d'un être handicapé sera toujours dans tous les cas sans aucune exception un meurtre. Le médecin est là pour protéger la vie, la sauver lorsqu'elle est menacée; il ne peut tuer en aucun cas.

Il est faux du reste de prétendre que les seuls catholiques sont de cet avis. Ceci a été écrit implicitement par un journal qui décrétait que «le verdict du procès de

Liège dépendrait du fait de savoir quelle serait la composition du jury, quelle proportion de catholiques et de non catholiques en ferait partie».

Ces articles ont du reste beaucoup contribué à fausser la consciennce d'une partie de la population.

L'Ordre des Médecins de France, qui contrairement à l'Ordre des Médecins en Belgique, a de par la loi un droit d'initiative, a pris une position absolue. Evoquant une proclamation de l'Académie des Sciences Morales et Politiques, il a rappelé qu'en aucune circonstance, quelque graves que soient les malformations dont un enfant était atteint au moment de la naissance, on ne pouvait mettre fin à sa vie.

En France, la presse quotidienne dans sa quasi unanimité, si l'on excepte les journaux communistes, a manifesté son horreur pour le cri de joie de la foule de Liège lors du verdict. On a publié sous de grandes manchettes «En Belgique, est-on revenu à l'âge des cavernes»?

Autre chose est de comprendre le geste de malheureux parents dépassés et surtout non préparés au malheur qui les accablait, autre chose est de légitimer leur acte.

Même un journal aussi peu conformiste que le «Canard enchaîné» proclama sa désapprobation dans un article intitulé «Munich à Liège». On aura difficile à classer cette feuille dans la presse cléricale et réactionnaire.

Il y a quelques années, Monsieur De Laet, professeur à l'époque de déontologie médicale à l'Université de Bruxelles, fit aux journées médicales un discours d'ouverture sur l'euthanasie et la condamna sans aucune restriction dans toutes les circonstances.

Il vient encore récemment à propos du procès de Liège d'écrire: «La déontologie médicale n'autorise en aucun cas de mettre fin délibérément à l'existence d'une personne, l'excercice de l'art de guérir n'ayant d'autre raison d'être que de respecter et conserver la vie. Celui qui sortant de son rôle et abusant de sa compétence, se laisse entraîner par des considérations, peut-être profondément émouvantes, mais étrangères au seul souci médical valable de soigner, soulager, en un mot protéger son malade, celui-là renie gravement le premier devoir du médecin. En y substituant un comportement adopté par lui-même et pour lui-même, en obéissant à une apparente générosité pour inverser le sens de son rôle fondamental, et surtout en concrétisant, par sa signature, le moyen d'exécuter ce qu'il doit empêcher, un médecin ne peut que trahir la confiance et les pouvoirs conférés à son titre par la Société».

Il est bien évident que le médecin n'a aucun pouvoir de modifier selon ses impressions le mandat qu'il a accepté car la Société se trouverait sans défense et de l'infanticide par pitié on accepterait demain l'homicide pour des raisons eugéniques et après-demain le médecin se verrait contraint d'accepter le génocide.

Le médecin a si peu la licence de tuer dans certaines circonstances que même là où on a admis le droit de tuer, la guerre, le médecin ne dispose pas de ce droit. La convention de Genève stipule que le médecin n'est jamais un combattant. Non seulement le médecin n'a pas le droit de tuer mais il a le devoir de dénoncer toute tentative de meurtre.


BALLY
Chodan

L'arrêté royal du 13 mai 1885 stipule que tout médecin appelé dans des cas qui pourraient donner lieu à une information judiciaire, tel par excemple que l'empoisonnement, en donnera sur le champ connaissance à l'autorité judiciaire. Les devoirs du médecin sont donc bien nets à cet égard; il ne peut jamais en aucune circonstance disposer de la vie de ceux qui lui sont confiés.

La Société n'a 'telle non plus le droit de disposer de la vie de certains de ses membres. Sur quels critères se baserait-elle? Comme l'a fait remarquer son Eminence le Cardinal Suenens dans son très beau mandement de Carême: «si la Société prétendait fixer les limites de ce droit sur quoi pourrait-elle se baser? Elle ne pourrait faire appel qu'à des critères sociaux ou racistes érigés en dogmes suprêmes, qouique toujours provisoires, déclarés décisifs et cependant variables au gré de l'opinion ou suivant les caprices du jour».

Pourquoi la vie d'un être même diminué mentalement doit-elle absolument être respectée?

Nous touchons ici aux fondements non seulement de la morale chrétienne mais même plus simplement de la morale naturelle.

L'homme sent d'instinct le caractère sacré de sa propre vie et même chez les peuplades primitives on considère comme tout à fait différents le meurtre d'un homme et la mise à mort d'un animal.

La protection de la vie humaine fait partie du code de la morale des tenants de toutes les éthiques philosophiques; ceci est notamment un impératif absolu pour les chrétiens et fait partie des prescriptions des Dix Commandements.

Si dans la pratique cet impératif fut souvent violé dans les périodes obscures de l'histoire et même dans les périodes moins obcures, on a vu petit à petit la Société codifier de manière de plus en plus précise des mesures aptes à protéger et à conserver la vie. Toute la législation sociale qui fait l'honneur de nos pays occidentaux n'est-elle pas justement l'aboutissant de cet effort constant qui a eu pour but de protéger les faibles.

Les sommes énormes mises un peu partout à la disposition de la Recherche Médicale ne traduisent-elles pas cette volonté de la Société de voir protéger la vie des enfants débiles ou de vieillards infirmes?

L'homme n'a-t-il pas toujours eu pour idéal de reculer autant que possible l'heure de la mort?

N'est-ce pas le spectacle d'une mort trop prématurée des habitants du tiers monde qui est l'élément principal qui suscite actuellement l'immense effort de de solidarité qui a abouti à la notion du Carême de Partage.

Ce caractère sacré de la vie humaine ne donne à personne et même pas à la Société qui n'est qu'un ensemble de personnes, le droit d'en disposer. La personne humaine est inviolable et son droit à la vie est intangible. La Société n'a de raison d'être que dans la mesure où elle assure l'épanouissement de tous ses membres. Elle n'a pas même le droit de décréter la mort d'un être voué à une vie de souffrance, réduit parfois à une vie inconsciente, presque végétative car nul ne sait de quoi l'évolution prodigieuse de la science médicale est capable.

Ce caractère sacré de la vie ressenti par tous les moralistes a pour le chrétien des fondements autrement importants que les arguments d'opportunité.

L'homme, enfant de Dieu, a été créé à son image; cela confère à la vie, non seulement dès la naissance, mais même dès la conception, un caractère sacré. L'insertion de l'homme dans le divin reçoit sa consécration lors du baptême.

Dès lors, tout homme vivant participe en quelque sorte à la nature divine; Dieu habite en lui, quelles que puissent être ses déficiences physiques, quelles que puissent être ses tares mentales.

Comme l'a écrit le Cardinal Suenens: «La vie éternelle commence ici-bas. Elle a ses lois, son rythme de croissance, sa consistance propre que seule la Foi nous permet de saisir».

La vie de l'homme va s'épanouir progressivement et bien q'elle paraisse, sur le plan physique, vouée au viellissement et à la mort, elle va le conduire de sa phase terrestre à la phase où il participera pleinement à la joie divine.

Telle est la destinée de l'homme sur le plan surnaturel; il participe au Corps Mystique de Christ et tout attentat contre sa vie est proprement sacrilège. Chacun a le droit à la vie qu'il tient de Dieu car c'est pour lui le seul moyen d'accomplir son destin et de gagner les mérites qui plus tard lui permettront de jouir de la vision éternelle de Dieu.

Comment expliquer lors du procès de Liège la prise de position d'une partie du public? Comment expliquer l'attitude d'une partie de la presse?

Nous y voyons quatre raisons majeures:

1. L'anti-cléricalisme désuet d'une partie de nos compatriotes qui fait que pour eux un acte est justifié dès qu'il est en contradiction avec les principes de la morale chrétienne.

   N'est-ce pas Germinal, la feuille doctrinaire du socialisme qui a proclamé que le verdict de Liège constituait une prise de position des masses populaires face à la morale cléricale qui impose aux petites gens des lois inhumaines.

2. Les violences de la dictature nationale socialiste et des dictatures fascistes ont laissé une empreinte dans la conscience d'une partie de la population. Certains ont pris l'habitude de la violence et ne voient pas d'obstacle à s'en servir pour porter remède à une situation qui leur paraît intolérable.

   A quoi, dans ces conditions, cela aurait-il servi à lutter contre l'oppression nazie si c'est pour sombrer sur le plan moral au même niveau qu'elle.

3. L'absence de toute conception spiritualiste de l'homme. C'est en grande partie le résultat de ce que l'on enseigne un peu partout au sujet de son comportement; on le ravale au niveau de canard de Vaucanson, du chien de Pavlov, des souris de Thorndyke ou des tortues artificielles de Gray.

   Dès lors comment vouloir accabler ceux qui ne parviennent pas à se hisser au niveau d'un grand malheur qui les frappe.

   L'homme est ainsi réduit au niveau d'un automate particulièrement complexe, mais dès que les rouages en sont grippés ou qu'il existe une malfaçon on le jette au rebut.

On va jusqu'à invoquer pour supprimer ceux qui sont atteints d'une tare ou d'une malfaçon la nécessité d'une sélection si l'on ne veut voir l'espèce humaine vouée à la dégénérescence. Comme on est loin de toute vision surnaturelle de la destinée de l'homme.

4. Le narcissisme ou culte de soi-même. Lorsque les gens en face d'un bébé malformé proclament: «Il faut le supprimer; il ne pourra jamais être heureux!» ils n'en savent rien, mais ils projettent sur eux-mêmes le malheur qui frappe leur voisin et estiment que pareille infortune serait pour eux intolérable, alors ils désirent la voir disparaitre de leur regard non par pitié pour autrui mais par pitié pour eux-mêmes.

Or l'expérience montre l'étonnante faculté d'adaptation de l'homme lorsqu'il est frappé par le malheur. On a vu au cours des guerres des blessés atteints de mutilations effroyables telles par exemple que la perte de trois membres et parvenir à se réadapter et à faire une nouvelle carrière. Or il est beaucoup plus difficile pour quelqu'un qui a eu des membres et qui les perd de s'adapter à sa nouvelle situation que pour quelqu'un à qui ils ont manqué dès la naissance et qui doit faire tout son apprentissage de la vie dans des conditions différentes de celle des autres.

On connaît des phocomèles, privés de leurs deux bras qui ont pu faire même des études universitaires et réussir très honorablement dans la vie.

L'argument de l'impossibilité de réaliser son aspiration au bonheur est donc un argument qui tombe à faux.

Les causes étant connues, quels remèdes apporter?

Ici je ne puis qu'apporter des éléments de réponse parce que le problème est extrêmement vaste et extrêmement complexe. On voudra bien me pardonner les lacunes sûrement importantes dans le remède. Sans vouloir être exclusif, je crois pouvoir citer:

1. D'abord et avant tout un relèvement de l'éducation morale de la population. Il ne devrait plus notamment être permis qu'une presse irresponsable et que des journalistes qui se sont à tout jamais disqualifiés puissent empoisonner la conscience de l'opinion publique et puissent en arriver à provoquer une véritable pression de l'extérieur sur la décision d'un jury.

Il est regrettable de devoir constater que d'une manière générale la moralité est loin d'avoir fait les mêmes progrès que la technique. Il est encore plus regrettable de devoir constater que si l'on ne se ressaisit pas la morale risque même de faire un singulier bond en arrière.

Pour cela, il faut que ceux qui ont une autorité développent les principes essentiels de la morale avec la même publicité et les mêmes moyens de diffusion que ceux dont le rôle n'a servi qu'à jeter le trouble dans les consciences. A ce point de vue, tous ceux qui ont conscience de la gravité de la situation ont une grande reconnaissance à son Eminence le Cardinal Suenens qui a pris pour thème de son mandement de carême cette année-ci: «Le sens sacré de la vie».

Il expose là de la manière la plus nette les données du droit naturel et la position de l'Eglise.

2. Il faut que tous les moyens soient mis en œuvre pour réduire dans la mesure du possible les causes de malformation. La seule thalidomide a provoqué la naissance en Europe probablement de 8 ou 9.000 enfants auxquels il manque un ou plusieurs membres; en Allemagne seule, il y en aurait 6 ou 7.000.

   Ce qui est scandaleux, ce n'est pas tant que le drame de la thalidomide ait pu se produire, car il était imprévisible, mais c'est le fait que lorque la firme allemande qui l'avait fabriqué a été informée des mutilations graves provoquées chez les enfants, elle a essayé d'étouffer la diffusion de cette information et a continué à en vendre durant plusieurs semaines.

   Un représentant de la firme m'a personellement présenté un prospectus en faveur du produit alors que depuis plusieurs semaines je connaissais ses méfaits.

   La difficulté provient de ce que dans ce domaine l'expérimentation animale est difficilement transposable à l'homme. Il faudrait surtout que lorsqu'un accident peut être imputé à un produit, l'information en soit de suite faite aux médecins et que le médicament en cause soit bloqué chez le producteur et que la vente en soit interdite, temporairement d'abord et définitivement si l'action nocive est confirmée. Cela suppose une organsiation qui n'existe pas encore et que les pouvoirs publics se doivent de mettre sur pieds.

   Il est effrayant de constater la légèreté avec laquelle sont lancés à l'heure actuelle certains nouveaux médicaments; des firmes de produits pharmaceutiques, avides de se créer une réputation par des annonces sensationnelles lancent dans le corps médical de nouveaux médicaments par dizaines, si pas par centaines chaque année.

   Bien souvent ceux-ci sont le fruit du travail d'un expérimentateur qui, de très bonne foi, par un concours de circonstances fortuites, a cru pouvoir attribuer une propriété particulière à un corps dont on ne connaît encore rien des propriétés pharmaceutiques.

   Si les services de médecine voulaient faire tous les essais pour lesquels ils sont sollicités, ils passeraient leur temps, non plus à soigner des malades avec des médicaments d'action bien établie, mais à tester des produits nouveaux d'activité incertaine.

   Le problème de l'activité thérapeutique en clinique humaine est difficile à établir; il faudrait que chaque médicament fasse l'objet d'une étude approfondie par un spécialiste du champ où il s'applique, après que celui-ci ait accepté cette étude parce que des arguments expérimentaux valables l'ont convaincu d'une utilité possible.

   Actuellement, on confie un échantillonnage réduit à un grand nombre de médecins qui donnent chacun une impression, sans études à l'abri des règles de la critique scientifique.

   Lorsqu'ils n'ont pas observé d'accidents qui s'imposent à leur observation, ils émettent un avis qui n'est pas défavorable et là dessus la firme estime être à couvert. Ceci manque totalement de sérieux.

   Bien entendu, il ne faut pas généraliser; certaines grandes firmes agissent avec plus de clairvoyance, mais une petite minorité de médicaments seulement ont subi un contrôle vraiment valable.

Il ne faut pas se dissimuler les très grandes difficultés de transposer l'expérimentation animale en clinique humaine; bien des médicaments fort utiles n'auraient peut-être jamais été utilisés si on en avait fait une expérimentation approfondie sur l'animal.

Ceci provient de ce que les cycles métaboliques sont différents chez les diverses espèces animales; qu'il suffise de se rappeler qu'un gramme de lactose administré à la ratte entre le 9° et le 13° jour de la gestation suffit à faire naître les jeunes avec de graves malformations oculaires.

3. Il faut que l'on prenne l'habitude de dépister soigneusement les troubles métaboliques chez les femmes enceintes parce que beaucoup de malformations chez l'enfant ont pour origine une affection nutritionnelle souvent tout à fait mineure chez la mère au début de la portée. Si le trouble métabolique est corrigé, on peut prévenir les malformations chez l'enfant.

On connaît les travaux importants du professeur Hoet qui a montré le rôle d'un diabète mineur méconnu. Ce que l'on appelait autrefois la glycosurie bénigne de la grossesse est etrêxmement grave pour l'enfant; il existe des femmes chez qui une tendance au diabète ne se révèle qu'à l'occasion de la grossesse. Entre les grossesses, l'épreuve d'hyperglycémie provoquée est strictement normale, mais au cours de la grossesse, on peut parfois déceler un peu de glucose dans les urines et si la glycémie à jeun est normale, le triangle d'hyperglycémie est déformé.

C'est cette catégorie de femmes qui mettent au monde avec une fréquence importante des enfants présentant des malformations congénitales des plus diverses telles que pied bot, bec de lièvre, phocomélie, anencéphalie, anophtalmie, malformations cardiaques, etc. Ce sont ces femmes-là qui présentent de nombreuses fausses couches; celles-ci sont dues à l'élimination d'un œuf où l'embryon présentait des malformations si graves qu'il était inviable.

Une autre cause importante de malformation congénitale est l'existence chez la mère d'une insuffisance thyroïdienne parfois fort légère.

Comment ces troubles métaboliques interviennent-ils?

Ils interviennent de manière fort précoce, avant le 3ème mois de la grossesse. Ils interviennent au moment de la formation de l'ébauche des grands organes qui se fait mal parce que leur nutrition est en souffrance.

Ceci entraîne l'obligation de dépister et de traiter les troubles métaboliques dès le début de la grossesse. A trois mois, les jeux sont faits, les malformations existent et sont irréversibles.

Par contre, le traitement de ces troubles dès le début de la grossesse prévient les malformations; il existe de nombreuses femmes ayant eu des fausses couches et des enfants malformés qui ont pu avoir plusieurs enfants normaux à partir du moment où leur trouble métabolique a été reconnu et traité.

4. Il faut surtout que les tristes événements qui se sont déroules récemment dans notre pays soient le point de départ d'un immense effort de solidarité.

Il est vain d'accabler de pauvres gens qui n'ont pu supporter le fardeau du malheur qui les accablait quand rien n'était fait pour les aider.

Le British Medical Journal a publié en 1962 un memorandum de l'Association des Pédiatres de Grande Bretagne où sont exposés les principes qui devraient guider l'action des médecins devant la naissance d'enfants atteints de malformations graves.

Il faut que se conjuguent les soins de l'accoucheur, du pédiatre et surtout du médecin de famille qui doivent agir en étroite collaboration.

Les premiers soins doivent surtout être donnés aux parents qui sont généralement frappés d'horreur lorsqu'ils constatent qu'ils ont donné le jour à ce que l'on appelle souvent dans le public un monstre. C'est ce sentiment d'horreur qui peut les pousser parfois à supprimer leur enfant ou à demander au médecin de le faire pour eux. A ce sentiment d'horreur peut parfois succéder de la prostration et l'aide d'un neuropsychiatre peut parfois être nécessaire pour rendre le sentiment de fierté que toute mère doit éprouver devant son enfant.

Cette crise surmontée, c'est vers l'enfant qu'il faudra se tourner; le pédiatre et le médecin de famille devront avec patience et persévérance, dès les premières semaines, apprendre à la mère tous les gestes qui peuvent faciliter l'apprentissage de l'enfant.

Plus tard, les soins nécessiteront le recours à un centre spécialisé dans le traitement de ces malformations. Ces centres n'existent pas encore et sont à créer, car seul un centre pareil pourra avoir l'expérience suffisante des soins très particuliers exigés par ces cas. Dans la mesure du possible, l'enfant devra rester dans le milieu familial et ne faire que de brefs séjours dans le centre. Un centre par pays paraît tout à fait suffisant.

Si l'on veut que dans notre pays plus jamais le droit de vivre ne soit foulé aux pieds, il faut qu'un effort immense soit fait aussi en faveur des vieillards. Chaque année, le nombre de belges de plus de 65 ans va en augmentant, et hélas surtout le nombre de vieillards qui ne sont plus pris en charge par leur famille croît à un rythme plus rapide encore.

Il existe des milliers, si pas des dizaines de milliers de cas de vieillards grabataires par suite d'infirmités qui auraient pu être évitées moyennant des soins adéquats ou de vieillards atteints de démence sénile.

Il n'existe hélas que deux ou trois centres de gériatrie capables de donner avec compétence les soins requis par les cas multiples et divers d'infirmités propres au grand âge. Le soin de ces infirmités est coûteux, mais au total moins coûteux que la charge d'infirmes incapables de subvenir à leurs besoins.

Par ailleurs, il existe de nombreux vieillards atteints d'affections mentales de degrés divers et les maisons capables de les recevoir et de les traiter sont beaucoup trop peu nombreuses.

Un planning des maisons susceptibles de traiter les vieillards devrait être étudié de manière à assurer à travers tout le pays une médecine du grand âge tout comme on a créé tout un réseau de consultations de pédiatrie.

Mais tout cela demandera un énorme effort financier d'abord, d'organisation ensuite. C'est sur ce plan qu'en cette seconde moitié du 20e siècle pourra se manifester la charité chrétienne.

Alors, mais alors seulement, les chrétiens pourront écouter sans trembler la parole à la fois si douce et si pleine de menace du seul maître de la mort et de la vie: «ce que tu fais au plus petit d'entre les miens, c'est à moi-même que tu le fais»,

Les droits de l'homme

A propos du «Droit à la Vie» dont le Professeur LEDERER nous entretient dans ce numéro, il n'est peut-être pas superflu de signaler que dans «Pacem in Terris», Jean XXIII dit que la «**Déclaration Universelle des Droits de l'Homme**» est un des actes les plus importants accomplis par l'O.N.U. depuis sa fondation.

En Belgique aussi, les droits de l'homme ont été récemment l'objet d'une proclamation solennelle au cours d'une séance au Palais des Congrès à laquelle assistaient les autorités civiles et religieusses du pays et, notamment S.E. le Cardinal Suenens.

Cette séance avait été organisée par le «**Ligue Belge pour la défense des Droits de l'homme**» où se rencontrent des hommes de bonne volonté venant de tous les points de l'horizon politique ou idéologique. Lecture y fut faite d'un texte rédigé en collaboration par des représentants des deux réseaux d'enseignement, et exprimant les attitudes communes du croyant et de l'incroyant, à l'égard des droits de l'homme.

Voici ce texte:

L'homme a besoin de vivre en société. Pour subsister et s'épanouir il doit être en communication avec ses semblables dans un esprit de fraternité et échanger avec eux les divers biens matériels, culturels et moraux qui s'acquièrent surtout en commun.

Néanmoins, dans cette société, il émerge comme une fin en soi. Il ne peut être subordonné à personne, individu ou collectivité, comme un moyen. Dans le travail et l'activité commune, il prête ses forces, sert de rouage. N'empêche que de tout l'organisme social, il reste la fin.

Cette valeur inaliénable de l'homme s'est révélée dans les aspirations des individus et dans l'évolution historique des sociétés.

Dans sa vie individuelle, l'homme, progressivement, prend conscience de lui-même comme d'un être libre et il exige d'être accepté pour tel. Reduit à l'état d'objet, il se révolte.

Sur le plan social, une des dominantes de l'histoire est la conquête de cette liberté et de cette dignité propres à la personne. Des groupes restreints d'abord en ont bénéficié. Aujourd'hui, le mouvement a atteint, au delà des divergences d'opinion, les gens de toutes les classes sociales, de tous les peuples.

Pour assurer ce respect inconditionnel de la personne dans la société, tant nationale qu'internationale, des droits lui furent progressivement reconnus. En 1948, *ils ont été définis valablement dans la Déclaration universelle des droits de l'homme. Dans cette teneur, ils sont perfectibles, mais irrévocables; en d'autres termes, on ne pourrait les altérer ou les supprimer sans une nette régression de la civilisation. Les promouvoir au contraire et en assurer le respect dans tous les domaines, économique, politique, culturel, social, moral, religieux, constituent une tâche indispensable à l'établissement et au maintien de la paix.*

En rapport encore avec le droit à la vie et les droits de l'homme, nous publions ici l'émouvant manifeste qui a paru déjà dans la grande presse, et dont notre Président général, le Professeur Van Gehuchten, était un des signataires, en même temps qu'un grand nombre de dirigeants d'œuvres d'assistance et de soins aux infirmes et handicapés.

REPRESENTANTS D'HANDICAPES ET DE MALADES,
DE PERES ET MERES D'ENFANTS INFIRMES,
DE MEDECINS,
D'EDUCATEURS,

Nous avons suivi avec émotion le douloureux procès de Liège. Loin de nous l'idée de juger ceux qui se sont effondrés de désespoir et qui ont tué avec l'illusion de sauver. Mais comment ne serions-nous pas inquiets des conséquences possibles du verdict et des vagues de passion qui ont remué l'opinion publique? Maintenant que le calme revient dans les esprits et dans les cœurs, nous ne pouvons pas nous taire et laisser sans réponse tant de questions soulevées dans ce procès, tant d'idées fausses qui se sont insinuées ou dangereusement propagées. On s'imagine à tort qu'il n'est pas de bonheur possible pour l'infirme, ou que sa vie est une aventure inéluctablement perdue, une longue suite d'échecs. Au contraire, ils sont nombreux, les hommes et les femmes gravement handicapés, qui ont, par leur confiance et leur optimisme courageux, appris à d'autres la joie, ou leur ont rendu le goût de vivre. Le monde tourmenté ne demande-t-il pas volontiers aux petits et aux faibles, à ceux qui ont le plus souffert, des leçons de courage, des exemples de douceur et de lucidité face à l'épreuve?

C'est notre conviction que dans une société, le sens de l'homme peut se mesurer au respect porté à l'infirme. Dans une civilisation dominée par le technique, quand l'argent et l'efficience productrice passent pour les valeurs suprêmes, le risque est grand de voir les «inutiles» systématiquement rejetés ou méprisés. Comment dans ces conditions, les infirmes trouveraient-ils le courage de vivre et de lutter?

Pour éprouver nous-mêmes le poids de l'infirmité, ou pour approcher chaque jour les malades et les handicapés, nous savons bien le prix qu'ils attachent à l'amitié et à la solidarité, et qu'ils ont besoin d'être épaulés, encouragés, soutenus. Leur plus grande souffrance étant de n'être pas «comme les autres»,





VIVEZ SANS SOUCIS
AVEC UNE ASSURANCE-VIE
DE LA CAISSE D'EPARGNE



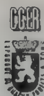
A des conditions exceptionnellement intéressantes, votre contrat d'assurance-vie de la Caisse d'Epargne garantit :

pour vous-même: un capital que vous encaisserez à l'âge qu'il vous plaira de décider,

pour les vôtres : l'avenir et la sécurité matérielle.

L'assurance-vie de la Caisse d'Epargne **vous offre plus pour votre argent.**

Dans votre intérêt, demandez les conditions exceptionnelles des contrats d'assurance-vie de la Caisse d'Epargne.



ASSURANCE-VIE DE LA CAISSE D'EPARGNE

SOUS LA GARANTIE DE L'ÉTAT
48, RUE DU FOSSÉ-AUX-LOUPS - BRUXELLES



est avant tout
un produit d'hygiène
bucco dentaire.

- ★ Le sulforicinoléate qu'il contient dissout et émulsionne l'agrégat organique du tartre; son emploi régulier empêche toute nouvelle formation (grâce à son extraordinaire pouvoir mouillant)
- ★ Binaca ne contient ni acide, ni pierre ponce.
- ★ Il a une action détergente intense.
- ★ Il retarde, pendant plusieurs jours, la putréfaction des viandes, même en solution diluée.

BINACA

BINACA est fabriqué selon une formule de la CIBA (Bâle)

et d'être désignés à la pitié publique, tenus pour inférieurs, ils demandent qu'on les traite en hommes dignes d'estime, et qu'on cesse de les tenir à l'écart. Ils attendent, bien sûr, qu'on les soigne, et qu'on leur rende tel ou tel service, menu ou indispensable. Mais ils désirent surtout qu'on les aime, et qu'on les soigne parce qu'on les aime, étant des hommes qu'on respecte, à qui on reconnaît des droits.

C'est pourqoui nous nous sentons et nous voulons vivre profondément solidaires de tous ceux qui connaissent ou qui connaîtront, d'expérience personnelle ou dans un des leurs, la maladie grave ou l'infirmité. Tous ensemble, nous ferons face: nous tenterons de réduire la souffrance du monde et nous porterons d'un même cœur ce qui toujours en restera irréductible.

D'un cœur unanime, nous adressons aussi notre sympathie aux parents qui ont eu le courage du plus grand amour et qui mettent tout en œuvre, avec patience et quotidiennement, pour offrir à leurs enfants handicapés la chance de devenir des hommes. Mais à quoi serviraient ces trésors de courage et de tendresse si la société n'en prenait pas en quelque sorte le relais, pour assurer aux enfants infirmes les soins médicaux compétents, tant du point de vue de la recherche que du diagnostic et de la thérapeutique. les examens psychologiques, l'enseignement spécial et ensuite les possibillités d'un travail adapté? Nous sommes tous ensemble responsables de l'avenir et du bonheur des enfants nés infirmes dont nous affirmons qu'ils ont le droit de vivre.

Loin de restreindre notre sympathie aux hommes de notre pays, nous voudrions l'étendre à toute souffrance humaine. Nous affirmons notre souci de solidarité et de fraternité universelles, et nous saluons avec respect tous ceux qui peinent à travers le monde, tous les humiliés, les étrangers, ceux qu'on rejette comme des «déchets», tous ceux qui vivent isolés, tous les pauvres de santé, de pain ou d'amitié.

Nous souhaitons que la dramatique affaire de Liège n'ait d'autre lendemain que de provoquer les hommes de bonne volonté à une entr'aide plus chaleureuse et plus efficace, exorcisant l'indifférence et la peur. Ainsi serons-nous mieux armés pour affronter tous ensemble les risques du progrès.

---

introduction
à une
pastorale des malades

par
le Chanoine
Louis LOCHET.

La Rédaction de «Présences», revue trimestrielle du «Monde des Malades» nous autorise à publier cet important article paru dans le nr 81 (1962).

C'est un texte rédigé à partir de notes prises à des conférences. Ces conférences s'adressaient à des prêtres, mais elles sont transposables pour leur plus grande part, à tout chrétien ayant le sens de sa responsabilité apostolique auprès des malades, et tout particulièrement aux médecins de St Luc.

Nous remercions bien vivement Monsieur le Chanoine Lochet et la rédaction de «Présences» pour leur aimable autorisation et nous en profitons pour recommander à nos confrères, la lecture de cet intéressant périodique et, notamment, des numéros 51 *: «Santé, maladie et vie spirituelle»* 54 *: «Le malade mental, qu'en avons-nous fait ?»,* 59 *et* 60 *: «Relations médecins-malades».*

Adresse de la Revue : Prieuré Saint-Jean, 33, *rue Alphonse Daudet, Champrosay-Draveil (Seine et Oise) France.*

I. — LA RENCONTRE DU MALADE

A. FAUSSES CONCEPTIONS DE LA RENCONTRE PASTORALE AVEC LES MALADES

Il y a deux conceptions de la rencontre pastorale avec les malades, qu'il faut dénoncer comme fausses ou incomplètes et qui risquent de dénaturer tout entretien:

1. La première est celle qui consiste à prétendre s'occuper principalement, voire uniquement, des *âmes*. Dans un hôpital, dira-t-on, les médecins et les infirmières s'occupent des corps; les prêtres, eux, prennent les âmes en charge. Voilà donc une bonne division du travail; le partage est avantageux pour nous, car le corps est périssable mais l'âme est immortelle. Viser les âmes — «tout pour les âmes, rien que les âmes» — n'est-ce pas faire preuve d'esprit surnaturel? Et l'on va droit à ce qu'on juge l'essentiel: une prière, quelques paroles de réconfort: «Le bon Dieu ne vous oublie pas; il vous aime bien. N'ayez pas peur; gardez confiance; je prierai pour vous». S'il semble que ça «accroche», on propose de dire ensemble un «Je vous salue, Marie»...

Je pense à cette femme, blessée au bras, qu'un prêtre encourageait: «Ca s'arrangera; on va bien prier pour vous». Il lui avait donné une médaille et un chapelet; il lui avait suggéré de communier le dimanche suivant. Pourtant, il était passé tout à fait à côté du mystère de la vie de cette femme; car si elle s'était blessée au bras, ce n'était pas en glissant dans sa cuisine ou dans la rue, mais en essayant de se suicider. Bien sûr, elle ne va pas le dire comme ça, à brûle-pourpoint, au moment où le prêtre arrive. Et même si le prêtre était averti de la chose par ailleurs, il faut pourtant que ce soit elle qui le dise, qu'elle parvienne à exprimer le drame de sa vie. Mais cela n'est possible que dans un contact d'amitié. Oui, alors elle se racontera: mère de sept enfants, elle était épuisée de travail; son mari lui faisait des reproches et elle a été tellement écœurée de cela, après vingt ans de mariage, qu'elle a voulu mettre fin à ses jours. C'est lourd, un tel secret. Elle ne peut pas le confier d'un coup. Elle a besoin d'une longue attention; il faut que le prêtre se préoccupe non seulement de son âme mais qu'il sache découvrir, au - delà de la souffrance occasionnelle un drame engageant toutes les profondeurs de la vie.

Manquer ce secret, ce serait passer à côté de la réalité vitale, quand bien même la malade aurait accepté de dire un chapelet ou de recevoir la communion. Vous connaissez sans doute le violent réquisitoire de Jean Adnet contre les prêtres qui lui parlaient de Dieu; d'excellents prêtres, semble-t-il, mais qui n'avaient pas su pénétrer dans la profondeur secrète de sa vie. Jean Adnet les accuse de s'être joués de lui, de s'en être tirés avec bonne conscience, grâce à quelques lieux communs. «J'ai l'impression, écrit-il, d'être appelé à monter au sommet d'une tour sans escaliers».

2. La deuxième conception, tout aussi insuffisante, de la rencontre pastorale avec le malade consiste à *se centrer sur la maladie*. Puisqu'il s'agit d'un malade, dit-on, il faut absolument s'intéresser à sa maladie; telle est la réalité de sa vie. On se veut donc attentif à la maladie, avec le médecin, avec l'infirmière et un peu comme eux. Or, la tentation est grande alors d'identifier le malade avec sa maladie, de le réduire à elle: c'est «une appendicite», «une vésicule», «un cancer du foie»... Le prêtre qui participe à cette mentalité et tourne son attention trop exclusivement vers la maladie risque fort de négliger la personne et sa vie réelle avec toutes ses dimensions. Il passe quelques instants auprès de cette vieille femme qui a le col du fémur cassé; il s'entretient avec elle de ce que cela représente de souffrances, de difficultés, de risques. Parcequ'elle se demande si elle va s'en tirer, il lui raconte l'histoire de ces bonnes vieilles qu'il a connues, encore plus vieilles qu'elle et qui courent maintenant «comme des lapins»... Il la quitte, satisfait de lui-même; il l'a bien réconfortée; il s'est intéressé à ce qu'elle vit actuellement, à son cas personnel, à son fémur. Il a plaisanté avec elle. Puis tout à coup, devenu sérieux, il lui a demandé si elle priait et elle a répondu: oui. Il est sûr, cette fois, d'avoir accompli sa tâche. La prière était dans la vie.

Et pourtant, entre le col du fémur et la prière ou l'offrande de l'infirmité présente, il y a précisément toute l'épaisseur de la vie, qu'il a négligée. Car cette femme n'est pas seulement un «fémur»; c'est une vieille de soixante-quatorze ans, qui vit seule; sa fille habite dans le Midi et ne vient jamais la voir; si elle s'est cassé le col du fémur, c'est qu'elle est bien obligée, malgré son âge, de faire elle-même tout son travail: casser le bois, allumer le feu, faire les courses, etc, Si le prêtre ne partage pas tout cela, s'il n'entre pas dans ces réalités qui constituent la vie, encore une fois, il est passé à côté de l'essentiel: car c'est dans la vie réelle que passe la grâce et que Dieu s'incarne.

B. REQUETES D'UNE VERITABLE RENCONTRE

Il importe, en effet, de rencontrer le malade en verité. Le temps de maladie est sans doute un moment favorable pour rencontrer des hommes et des femmes, plus disponibles que d'habitude, heureux d'ordinaire d'avoir des visites. A l'hôpital surtout, les malades se trouvent dégagés des contraintes sociales habituelles, ce qui leur donne souvent, et à nous aussi, une sorte de liberté particulière permettant un dialogue plus vrai. En outre, la maladie remet en question bien des choses dans une vie; elle pose des problémes sur le plan matériel et sur le plan moral, sur

le plan personnel et familial, et le malade est souvent heureux de pouvoir en parler sérieusement avec quelqu'un. Mais pas n'importe comment, avec n'importe qui. Une vraie rencontre pastorale exige que certaines requêtes soient respectées.

1. Conditions préliminaires.

a. *Amour de l'humain.*

Ce qui importe particulièrement dans le contact avec les malades, ce à quoi ils sont particulièrement sensibles, c'est un certain amour de l'humain, une manière d'aborder n'importe quel homme, — quelle que soit sa tête, quel que soit son état, — avec une réserve première, faite d'estime et d'amitié: cette *philanthropia*, cet «amour de l'homme», dont les Pères grecs faisaient un attribut de Dieu. Il faut aimer l'homme sincèrement, si défiguré soit-il par la maladie, par son milieu, par le péché même. Il ne s'agit pas tant de sensibilité — il est normal que la sensibilité s'émousse, à être continuellement sollicitée — mais bien plutôt de vie intérieure, de bonté, de douceur, de capacité d'accueil à toute souffrance comme à toute valeur humaine. De ce point de vue, le contact avec les malades prépare au contact avec tous les hommes. Car tous les hommes sont des blessés; il faut les aborder avec une sensibilité purifiée et aller au-devant de toute misère humaine avec infiniment de délicatesse. Le malade nous apprend cette délicatesse de cœur et nous aide à garder toujours un regard humain pour l'homme quel que soit son état.

b. *Foi en la présence du Seigneur.*

Pour nous, chrétiens, ce regard va plus profond encore et discerne le Christ dans le malade, dans l'homme le plus démuni; au secret de l'être le plus dénué, en apparence, de valeur humaine. Le pauvre gars débile qui n'a qu'un œil pour me regarder et le quart de la bouche pour me parler; celui-là, c'est le Seigneur. Car le Seigneur se manifeste spécialement dans le faiblesse et le dénuement des valeurs humaines: c'est le mystère de son abaissement, de sa «kénose». On est tenté de passer vite, de dire: «C'est un pauvre type; ne perdons pas notre temps». Mais nous avons à reconnaître le Seigneur. comme jadis les bergers à l'annonce de l'ange: «Vous trouverez un nouveau-né, couché dans une crèche». Le malade, justement, est dépouillé... «J'étais malade, j'étais prisonnier, j'avais faim»... C'était la marque à laquelle vous auriez dû reconnaître le Seigneur. «C'était moi». Oui, le dénuement est le signe de la présence du Seigneur; Lui qui transcende les valeurs humaines ne se révèle pas d'abord dans la force, la santé ou la richesse, mais bien dans la faiblesse, la maladie et la pauvreté. Un regard de foi ira donc au plus pauvre pour y discerner ce mystère.

c. *Sens de la valeur unique de chaque personne.*

Pour nous, comme pour tous les modernes habitués à manier les ensembles et affrontés aux masses, il est un peu déconcertant de devoir s'arrêter un quart d'heure, ou davantage, auprès d'un *seul* malade, auprès d'une pauvre vieille qui parle lentement, bafouille un peu, et chez qui il y a peut-être un peu de confusion mentale, mais qui tout de même a quelque chose à vous dire qu'elle n'arrive pas à dire. N'est-ce pas là du temps perdu alors que d'autres tâches nous attendent? Et pourtant, dans la rencontre d'un prêtre avec cette pauvre vieille, c'est toute l'histoire du monde qui est en jeu. Telle est notre foi. Dans la rencontre du chrétien et d'une personne, c'est toujours le Christ face à l'homme pécheur, à l'homme malade, et cette rencontre se répercute dans toute l'histoire de la Rédemption.

2. Connaissance des répercussions de la maladie.

S'il ne faut pas réduire le malade à sa maladie, il faut cependant l'aborder dans sa vérité de malade.

Il faut tenir compte de ce que la maladie, plus ou moins gravement, *marque tout son être*. Le bien-portant pléthorique, ne se rend pas compte que l'agitation, l'entrain, la vitalité peuvent ètre épuisants pour un homme affaibli. Tel ce visiteur qui encom-

bre la chambre du malade de son exubérance et d'un dynamisme qu'il veut «remontant», cependant que le malade silencieux se demande: «Mais quand partira-t-il donc enfin?».

Nous devons savoir que le malade est habituellement un homme *fatigué*, et que la fatigue peut même le pousser à refuser tout contact. Ainsi le refus de recevoir le prêtre ou de converser avec lui ne sera pas nécessairement signe d'hostilité, refus d'une dimension religieuse; ce peut être le simple désir d'être tranquille un moment: «Il y a eu déjà le médecin pour vous examiner, l'infirmière pour prendre votre température, le garçon de salle pour balayer, et maintenant, voici le curé! Ne peut-on dormir un peu, par pitié!» Il faut respecter la fatigue, ie rythme lent du malade.

Le malade est aussi, généralement, un être *frustré*, extrêmement sensible; la plus petite délicatesse le touchera, mais le moindre manque d'attention sera capable de provoquer ou d'entretenir en lui certain ressentiment latent et la conviction que vous n'y comprenez rien. On prend si facilement son parti de la maladie des autres. Le maladie est un *inquiet*. Et souvent, il y a de quoi. Il est inquiet, pour son avenir, ses projets, sa guérison, l'avenir des siens. Tout est remis en question. Imaginez cet homme de trente-sept ans, père de six enfants: il a un cancer. Combien de temps lui reste-t-il à vivre? Quel poids pour l'avenir de son foyer! Le voilà embarqué tout à coup, avec sa femme et ses enfants, dans un monde nouveau, incertain, où tout semble devoir s'écrouler. Si cet homme est un peu sombre, n'allez pas lui dire: «Le moral n'est pas bon aujourd'hui? Qu'est-ce qui se passe?» Comme s'il devait retrouver sa joie de vivre et sa sécurité, du seul fait que vous lui avez dit quelques paroles d'encouragement. Il est normal que le malade soit sombre et écrasé à certaines heures, et il faut que nous portions avec lui sa vie et ses problèmes. Il ne s'agit pas d'abord de les résoudre avec de bonnes paroles, mais d'y communier en vérité.

Il faut sans cesse avoir à l'esprit cette question: «Quels sont, actuellement, les *besoins* de ce malade?». Cela demande une certaine expropriation de nos points de vue. Le prêtre ne doit pas arriver avec une idée de derrière la tête: il ne vient pas pour obtenir quelque chose. Ainsi préoccupé, il manquerait d'attention à la réalité de la vie. Et le malade le sentirait bien. L'amitié doit être gratuite; elle ne peut jamais être dirigée, même pas en fonction de nos soucis à nous. «J'avais faim et vous m'avez donné à manger». Le Christ évoque le besoin du pauvre. C'est ce besoin que nous devons découvrir ou deviner et auquel nous devons répondre. Là se situe l'amorce du dialogue. Parfois, un malade a besoin surtout d'une présence, ou d'une distraction, ou d'une occupation, ou d'un peu d'attention prêtée à sa maladie; si c'est de cela qu'il a besoin, essayons de le lui apporter ou de le lui procurer. Ce peut être des choses minimes ou des choses importantes; l'essentiel est d'y être attentif. C'est à partir de là que nous pourrons rencontrer les personnes. Jamais il ne faut entrer dans une vie par effraction.

Il faut aussi *savoir interpréter*, traduire le langage. Ecoutons bien ce que dit le malade, mais en prenant garde que ses paroles n'ont pas exactement le même sens que les paroles d'un bien-portant. Et que nos propres paroles risquent d'être interprétées. Si un cardiaque vous dit qu'il est «un peu fatigué ce soir», c'est peut-être pour signifier que vous ne le reverrez plus vivant demain; si vous dites à un grand malade qu'il a «mauvaise mine», il pensera qu'il va mourir.

Le *genre de maladie* interviendra d'ailleurs pour conditionner les modes de réaction et d'expression du malade. Le *cardiaque* est un anxieux; il a la sensation que sa vie peut lui échapper d'un moment à l'autre, d'un seul coup. Le *pulmonaire* est un grand sensible, en rupture avec son milieu de travail, condamné au repos; il vit volontiers dans la musique légère et les romans policiers; sa psychologie risque de se désagréger au niveau d'une sensibilité qui ne se nourrit plus de vraies valeurs. Il ne s'agit pas seulement de le distraire, mais de lui rendre quelque intérêt pour des valeurs profondes, de le remettre en circuit avec la vie. Ce *polio*, dans son poumon d'acier, est soigné depuis des semaines, par la même infirmière qui est pour lui pleine d'attentions et constitue le seul lien entre sa vie et le monde: quel drame, peut-être, pour sa sensibilité profonde! Le *cancéreux*, à qui tous mentent effrontément, se pose des questions et finit par vivre dans un scepticisme total. Pour le *malade men-*

tal, la situation est plus complexe encore; de quelle maladie exactement s'agit-il? Comment rejoindre sa vérité profonde par-delà les anomalies de surface? Sa méfiance n'est-elle pas trop souvent justifiée? Quel a été le comportement de son entourage?

Et cependant, pour chacun, le Christ doit, en nous, manifester le plus humain et le plus divin de son amour. La loi de l'incarnation. c'est que le divin s'exprime le mieux dans le plus parfaitement «humain».

3. Sens de la personne et des dimensions de son existence.

Mais ces hommes et ces femmes, ce ne sont pas seulement des malades, il faut les aborder *comme des personnes ayant chacune son histoire singulière*: un milieu de travail, une famille, un passé. C'est à ce niveau qu'il faut les rencontrer, bien au-delà de la jaunisse ou de la fracture, chacun selon sa vérité, en prenant garde aux nivellements trop faciles.

Prenons garde aussi à ne pas enfermer les personnes dans des catégories toutes préparées. Comme si nous voulions faire un diagnostic pour appliquer ensuite une thérapeutique. J'arrive; je regarde le malade comme un médecin regarde son patient; je l'interroge; au besoin, je m'informe auprés de ceux qui le connaissent. Je vois ce dont il s'agit: un athée; — un marxiste; — une pieuse femme; — un in-indifférent; — un pratiquant. Je sais ce qu'il me reste à faire... Rien ne serait plus dommageable qu'une telle attitude. L'indifférent peut avoir des problèmes religieux très profonds; le pratiquant peut être très étranger à l'Evangile. Ne mettons donc personne sous étiquette; soyons prêts à revoir tous les jugements; abordons chacun dans le dynamisme de sa vie, comme toujours capable d'évoluer. Sinon l'autre risque de se composer un personnage ou de garder le masque; de quoi fausser tous les rapports. Il y a des êtres qui sont si différents de ce qu'on a toujours pensé d'eux, qu'ils attendent depuis longtemps quelqu'un qui les reconnaisse. Surtout, il faut situer chacun dans toutes les dimensions de sa vie.

D'abord, dans le *contexte familial*. Voici un jeune homme de trente-deux ans; il a travaillé trop dur et il est atteint d'une maladie de cœur. Mais la maladie de cœur n'est qu'une partie de son drame. Ce qui l'angoisse profondément, c'est que sa femme le trompe et vient de moins en moins souvent le voir. Il se demande: «Que fait-elle à cette heure? Pourquoi avait-elle cette tête, l'autre jour?». Pourquoi a-t elle parlé ainsi? Pourquoi mes amis ne répondent-ils pas à mes questions?». Si le prêtre le traite seulement en cardiaque et n'essaie pas de le soutenir, de l'aider dans sa situation familiale angoissante, comment peut-il remplir sa mission?

Pour tel autre, c'est son fils qui est en Algérie et dont, depuis plusieurs semaines, il n'a pas reçu de nouvelles; pour un autre encore, c'est sa fille qui risque de tourner mal, son logement qui est mis en question. Chaque famille a ses soucis, ses joies et ses peines qui retentissent d'ordinaire d'autant plus sur le malade qu'il est davantage réduit à l'impuissance.

Il ne faut pas méconnaître non plus le *milieu professionnel* et la situation où la maladie place un homme au regard de son *travail*. Pour beaucoup de travailleurs ce qui est le plus dur dans la maladie, c'est qu'elle les oblige à interrompre leur travail et que peut-être même elle les obligera à y renoncer ou à changer de métier. Les relations avec les camarades de travail, le genre de travail accompli, le maintien dans l'emploi, tout cela a, pour le malade, une importance considérable.

Et les *relations avec l'Eglise,* avec la paroisse, qu'ont-elles été? Dans l'enfance et ensuite? C'est important. Il y a des gens — plus qu'on ne pense — qui se sont trouvés bloqués, dès l'enfance ou l'adolesence, par la maladresse d'un prêtre ou par un malentendu avec l'Eglise. Vous vous dites: «Celui-là est fermé; il doit être athée». Mais si vous arrivez à décontracter les rapports avec lui, vous vous apercevez qu'il a jamais pu «digérer» le fait qu'on ait réduit les cérémonies à l'enterrement de sa mère parce qu'il ne pouvait pas payer le plein tarif. C'est peu de chose, direz-vous, ça ne vaut pas la peine de s'y arrêter. Mais pour lui, ça lui était resté dans la gorge. Depuis lors, il avait coupé tout contact avec l'Eglise. Il fallait bien arriver à ce qu'il puisse enfin s'en expliquer; à ce qu'on en parle ensemble. S'exprimer,

c'était déjà pour lui une libération. Il y a tant de gens qui portent en eux de lourds malentendus avec l'Eglise; à qui il faudrait des années d'amitié pour s'en expliquer!

4. Se situer à niveau avec le malade, dans une relation d'amitié avec lui.

Pour rejoindre ainsi le malade dans l'épaisseur de sa vie, il faut qu'il puisse nous en faire confidence. Et cela n'est possible qu'au sein d'une amitié, à la faveur d'une relation personelle, comportant échange et confiance réciproque. Ce qui suppose une certaine égalité, à laquelle nous ne sommes pas prêts spontanément. Comme les médecins, les prêtres sont des hommes debout dominant des hommes couchés; des bien-portants penchés sur des malades; ceux qui savent auprès de ceux qui ne savent pas. Nous sommes spontanément en état de supériorité; nous avons pour nous, outre notre culture et notre science, le caractère sacramentel; nous «possédons» tout, et les braves gens sont «possédés» par nous. Et cependant, la distance demande à être supprimée. C'est en toute vérité qu'il doit y avoir là deux hommes, deux pauvres hommes, tous deux pécheurs, qui se rencontrent pour chercher ensemble le dessein de Dieu sur eux. Le prêtre ne pourra annoncer ce dessein au malade que s'il le cherche, pour lui-même, en même temps que lui et avec lui.

Pour que cette mise à niveau et cette compréhension amicale se réalisent, il faudrait, pensera-t-on, avoir été soi-même malade avant d'aborder les malades. Non pas nécessairement, mais à tout le moins avoir perçu profondément sa misère personnelle, avoir été blessé de cette blessure qui rend perméable à toute souffrance; ne pas être de ces gens dont la peau est sans blessure et qui «ne mouillent pas à la grâce»; être entré dans ce centre de misère où toutes les misères humaines se rassemblent et se valent. Nous ne sommes pas des hommes supérieurs envoyés à un infirme pour lui apporter du dehors des paroles de vérité, mais des pécheurs, cherchant le salut avec d'autres pécheurs, et le plus pauvre n'est pas toujours celui qu'on pense.

Dieu même, en Jésus-Christ, a voulu être tout proche des malades et des pécheurs comme de plain-pied avec eux. Comment ne pas essayer de le rejoindre là?

L'évangélisation commence dans la présence d'un ami, qui est déjà présence du Seigneur. La présence d'amitié revêtira des formes diverses, mais elle exige qu'on soit accueillant à tous et respectueux de tous, y compris des malades apparemment les plus éloignés de l'Eglise. Il faut aussi qu'elle soit capable d'aller jusqu'à la prise en charge. Prise en charge qui pourra exiger contact avec la famille du malade, ses amis, la communauté chrétienne dont il fait partie, là où cela est possible.

5. Eveil des communautés à la prise en charge du malade.

Pour finir, il faudrait en arriver là; mais ce serait trop long à détailler... et, hélas! le plus souvent à réaliser. Il faut au moins en avoir souci. La prise en charge du malade implique le souci constant d'éveiller le milieu familial, le milieu hospitalier, parfois le milieu professionnel, souvent la communauté chrétienne sous toutes ses formes. Renouer des liens, éveiller l'attention, entourer d'amitié, réintégrer dans une communauté, c'est le point de départ de toute évangélisation.

Il ne s'agit pas de regarder le malade ou de distribuer de bonnes paroles. C'est tellement pratique et tellement facile que, pour les malades, cela en devient écœurant. Il faut vivre avec, partager la souffrance dans la relation d'amitié. Entrer en communion avec tous ceux qui l'aiment. C'est alors, mais alors seulement, que nos paroles pourront prendre de la valeur, avoir de la portée, du poids. C'est à travers le partage, la prise en charge et l'échange de l'amitié que nous pressentons ce qui se passe dans la vie du malade, dans toute son histoire et que nous pouvons lui *annoncer le Christ, présent et agissant dans sa vie*.

II. — EVANGELISATION DU MALADE ET VISION CHRETIENNE DE LA MALADIE

A. EVANGELISATION DE LA VIE

Ce n'est pas seulement la maladie, mais c'est la vie tout entière que le prêtre doit évangéliser. Il doit rencontrer la personne et lui révéler que *le Seigneur est présent*

à sa vie, à toute son histoire. De même que le Christ, dans l'Evangile, écoute les hommes puis, tout à coup, leur dit un mot qui leur révèle qui Il est: «C'est moi, qui te parle», de même, à la faveur d'une amitié, nous révélons aux hommes cette bonne nouvelle: le Seigneur était présent dans votre vie. Même si vous ne l'avez pas trouvé, même si peut-être vous ne l'avez pas cherché, il était là.

Comme le Christ, le prêtre ne vient pas en juge, mais en ami. Il apparaîtrait comme un juge si, par exemple, il voulait tout de suite scruter les aspects d'ombre d'une vie par souci de préparer à la confession. Il obtiendrait le résultat contraire au résultat recherché: «Je suis un honnête homme; je n'ai rien fait de mal; je voudrais bien que tout le monde ait vécu comme moi...». L'homme se sent accusé; il plaide innocent.

C'est l'attitude contraire qui s'impose: il faut chercher avec l'homme tout *ce qu'il y a de positif dans sa vie.* Cela n'est pas artificiel; c'est vrai: métaphysiquement. Car le mal est limite du bien; tout être est bon; ce qui existe a une valeur. Il faut que l'homme découvre d'abord les valeurs de sa vie, perçoive que ces valeurs le lient à Dieu, qu'elles ont un sens religieux, une signification chrétienne.

Dans telle vie conjugale, généreusement fidèle, le Seigneur est présent. De même qu'il vit sous le toit de cet homme ayant adopté deux enfants qu'il élève avec la même tendresse, les mêmes soins attentifs que les siens propres.

Tel maçon non pratiquant, avait travaillé presque toute sa vie à la réfection d'une très belle église. Il aimait son travail; il admirait son église. Tout cela, c'était du positif. Le prêtre qui en parlait avec lui lui disait: «Au fond, vous avez toujours travaillé pour Dieu, vous lui avez fait une belle maison. Cela compte». Il avouait: «En effet». Et il en était heureux. Il y avait là une manière très concrète, pour lui, de rejoindre le Seigneur. Mais pourqoui parler d'églises? L'homme qui a bâti une maison pour une famille, une maison dans laquelle des enfants ont grandi, des gens se sont aimés, celui-là n'a-t-il pas travaillé aussi pour le Seigneur à sa manière. Sa première prière est là, dans cette réalité de vie , dans ce travail comportant amour et don de soi. Le reconnaître avec lui, c'est entrer dans le sens profond de sa vie... et c'est une bonne nouvelle: l'Evangile.

A une certaine profondeur, dans l'univers intérieur et à travers l'histoire de tout homme, il existe ainsi des valeurs accordées au Règne du Christ. Le prêtre est chargé de «lire» cela; de le lire du dedans et de le faire lire par l'homme lui-même. Le consentement au bien qui a été vécu et aimé est le premier contact avec Dieu et l'aube de toute vraie prière.

Certes, pour entrer dans l'univers du salut, l'homme doit *reconnaître qu'il a besoin d'être sauvé* et que «Jésus» veut vraiment dire, pour lui, «Sauveur». Tout n'est pas parfait dans sa vie; le mal est venu limiter le bien qu'il aurait pu faire. Mais les limites, les imperfections, les fautes, sont plus faciles à reconnaître quand, sous le regard de Dieu, avec les yeux mêmes du Christ Sauveur, l'homme a vu le positif de sa vie. Limite au bien, qu'est-ce à dire d'ailleurs? Le prêtre risque de chercher spontanément cette limite *selon ses catégories,* à travers le prisme ecclésiastique: il ira de suite à la prière, à la messe manquée, aux sacrements délaissés; mais, en milieu déchristianisé, lequel de ces actes avait vraiment caractère d'obligation pour cet homme en face de lui? Un diagnostic reste à porter suivant les milieux de vie. Il faut parfois trouver cette limite, plus profondément, dans l'indifférence vis-à -vis des autres et vis-à-vis de Dieu. Que l'homme reconnaisse cette pauvreté en amour. Il entrera dans le monde de la grâce quand il admettra qu'il a besoin lui aussi de pardonner et d'être pardonné. Pour ce vieillard, brouillé avec son frère depuis quarante ans et qui avait désiré le revoir pour se réconcilier avec lui avant de mourir, le «Notre Père» prenait sa vraie signification. «Pardonnez-nous nos offenses comme nous pardonnons»...; cette fois, cela voulait dire quelque chose pour tous les deux.

Pour beaucoup d'hommes, l'évangélisation débouche sur un *consentement à leur vie,* même si celle-ci a été, par bien des aspects, tourmentée, dépouillée, désertique et malheureuse. Au milieu de toutes ces misères, il y a eu des heures de grâce; on s'est aimé tout de même; on a vécu tout de même; on a travaillé. Eh bien! Amen. L'homme consent au Dieu de qui il tient sa vie. Il accepte sa vie et il la rend à Dieu,

car il pressent qu'elle n'est pas achevée, qu'elle doit s'accomplir et que Dieu seul peut la sauver. Mourir dans cette réconciliation avec soi-même, avec les autres et, en fin de compte, avec Dieu, n'est-ce pas, pour certains, au-delà ou au-dedans des formules, la façon la plus authentique de prière? N'est-ce pas la meilleure préparation aux sacrements, qui sont, liés à l'Eucharistie, reconnaissance pour les bienfaits de Dieu et appel de son salut en Jésus-Christ?
Le prêtre est prophète quand il annonce le dessein de Dieu et quand, avec les yeux du Seigneur, il décèle les traces de Dieu dans une vie, quand il aide à consentir aux événements par lesquels elle a marché vers son terme. C'est l'œuvre d'évangélisation qui s'approfondit dans la contemplation de la Volonté d'amour de Dieu et dans le consentement à son mystère.

B. EVANGELISATION DU MALADE DANS SA MALADIE

Pour le malade, comme pour tout homme, c'est la vie entière qu'il faut évangéliser; la maladie fait partie de la vie; elle s'insère dans le déroulement d'une histoire. Elle ne doit pas être séparée du reste. Elle n'existe pas à part! Mais elle crée des conditions particulières. Nous devons donc chercher avec le malade *comment le Christ est présent et agissant dans sa maladie.* C'est là, proprement, l'évangélisation de son état présent, moment essentiel de notre rencontre avec le malade. Or, c'est cela, précisément, qui risque le plus d'être escamoté. En effet, le malade non chrétien attend bien de nous de l'amitié, mais n'est guère soucieux d'autre chose; quant à l'environnement — famille, religieuses, visiteurs... — trop souvent il attend du prêtre les sacrements et c'est tout. Pour aborder l'étape d'évangélisation, il faut vaincre à la fois l'indifférence de beaucoup de malades et le «sacramentalisme» de beaucoup de chrétiens; il faut démasquer le païen et le pharisien; il faut dépasser la vie uniquement livrée à la nature et une religion sans véritable contenu.

D'autre part, contrairement à ce qu'on pense, il n'est pas facile de porter un regard chrétien sur la maladie.

1. Les réactions pseudo-chrétiennes devant la maladie.

a. *La «bonne souffrance».*

Le chrétien, dit-on, considère que la souffrance est bonne, car Dieu l'envoie comme une punition. L'essentiel est donc de dire: «Que votre volonté soit faite».

Voilà ce garçon de dix-neuf ans, remarquablement intelligent, promis à un bel avenir. Il arrive à l'hôpital avec des projets plein la tête. Il est leucémique; il n'a plus que trois mois à vivre, ou six mois, selon l'évolution. «Alors, c'est simple! Il n'a qu'à offrir sa vie au bon Dieu...». Mais ce n'est pas simple, du tout. «Le curé, ça ne lui coûte pas grand-chose de dire: que votre volonté soit faite». Mais qu'est ce que c'est que cette volonté de Dieu qui coupe tout, comme ça, à contre-temps? C'est comme un arbre prêt à pousser au printemps et qu'on abat. «Mon Dieu, que votre volonté soit faite». Je tombe et je meurs.

Pour ceux qui pensent ainsi, la souffrance serait la mesure de l'amour du Seigneur. Et le malade, en définitive, n'est-il pas un privilégie? «Dieu fait souffrir ceux qu'il aime», entend-on souvent.

Dans d'autres milieux, au lieu de considérer que la maladie est un privilège, on pense qu'elle est une *punition.* Car n'y a-t-il pas toujours des fautes dans nos vies? Or, «qui aime bien, châtie bien»; saint Paul ne l'affirme-t-il pas? Ce qui amène immédiatement la réaction contraire sur le même plan: «Q'est-ce que j'ai fait à Dieu pour souffrir comme ça?».

Qu'il agisse de privilège ou de punition, on voudrait, dans cette manière de voir, que la maladie provoque immédiatement une acceptation pure et simple. Dieu envoie la maladie, la souffrance et la mort dans «ses insondables desseins», c'est-à dire sans qu'on puisse en découvrir le sens. Il n'y a qu'à se résigner là cette vo-

lonté de Dieu, si dure qu'elle puisse être. Bien plus, il faut l'accepter, parce que c'est dur, et que l'amputation des valeurs humaines est un moyen privilégié d'accéder aux valeurs surnaturelles: «Plus on souffre, plus on est saint». Ce qu'il y a de grave, c'est que cette attitude a été si répandue dans un certain monde chrétien que beaucoup de gens ont fini par croire que c'est l'attitude pure et simple du chrétien. Or, cette attitude n'est certainement pas la réaction proprement chrétienne dans la souffrance et la maladie.

b. *L'héroïsme.*

On suggère une autre réaction qui semble plus positive, plus énergique, plus lumineuse. Non plus «courbés sous l'épreuve», ratatinés en quelque sorte sous la main de Dieu qui frappe, mais redressés malgré le poids, affrontant l'épreuve au lieu de la subir. Réaction héroïque: «l'enthousiasme dans la soufffrance» en quelque sorte: «*Le rire et la croix*», ou encore: «*Les sept colonnes de l'héroïsme*»... Le coup de fouet ne va-t-il pas réveiller le malade et lui imposer une attitude non plus larmoyante mais héroïque?

Cela risque fort d'être artificiel et vain. Bien des malades ne sont pas capables d'héroïsme, et on peut se demander si ceux qui en seraient capables se placeraient ainsi dans le climat de l'Evangile. Le Christ n'a pas souffert en «héros».

c. *La révolte.*

A l'opposé des précédentes attitudes , celle de refus ou de révolte apparaît plus humaine. C'est un refus instinctif du mal. Ce fiancé qui va mourir et dont la fiancée est là, auprès de lui; cette mère de famille dont les enfants ont tellement besoin d'elle: «Ce n'est pas possible»; «Cela ne sera pas»; «Mon Dieu, vous ne pouvez demander cela». Mais ce refus instinctif peut-il devenir délibéré?

Qu'il s'agisse du *refus pessimiste*: «Ce monde est stupide, mauvais, absurde. Ce n'est pas la peine de lutter contre la maladie; la mort viendra de toute manière. La mort est absurde comme la vie, mais elle est inéluctable. La seule attitude courageuse, c'est de regarder la maladie et la mort en face; de savoir qu'elles sont absurdes et d'avancer quand même»; ou qu'il s'agisse du *refus optimiste*: «L'homme, un jour, viendra à bout de tout ce mal. Je lutte jusqu'au dernier moment; peu importe que je succombe; une autre génération tiendra la victoire! L'homme est affronté à la maladie et à la mort comme à un mal provisoire qu'il vaincra progressivement par ses propres forces», le refus a des racines païennes; un chrétien ne saurait s'en satisfaire.

2. La réaction chrétienne devant le malade.

Les attitudes que nous avons évoquées ne peuvent être dites vraiment chrétiennes parce qu'elles sont partielles et déformantes; mais elles comportent toutes une part de vérité; ce sont des approches, plus ou moins lointaines, du mystère chrétien. Il y a, dans la résignation, un abandon qu'il faudra retrouver; dans l'héroïsme, une force, une grandeur, qui ne sont pas étrangères aux perspectives chrétiennes; dans la révolte, même, quelque chose de profondément humain que nous ne pouvons renier.

La réaction chrétienne intègre tout cela dans un mystère supérieur; elle en fait une unité vitale. Plutôt que de «réaction chrétienne devant la maladie», mieux vaudrait d'ailleurs parler de *réaction chrétienne devant le malade*; ce n'est pas la maladie que nous regardons, mais le malade. Et non seulement nous le regardons, mais nous ré-réagissons avec lui d'un même cœur. Nous n'avons pas à lui apporter une «théologie de la maladie», même s'il est bon pour nous d'approfondir cette théologie. Une théologie qui suffirait à aider le malade à résoudre tous ses problèmes, ça n'existe que dans l'imagination de mauvais théologiens. Si on se place sur ce plan, avec le sentiment qu'on va expliquer au malade le comment et le pourquoi de sa maladie par des raisons générales, ce sont toujours des paroles légères qu'on prononcera. C'est commettre la même erreur que les amis de Job. Ils ont chacun leur explica-

tion: «Voilà, pourquoi tu es dans cet état. Je vais te l'expliquer de la part du Seigneur». Cette attitude qui nous amène à apporter, du dehors, une explication est intolérable; même si nous présentons cette explication dans un langage chrétien et si nous disons: «Mais, ne voyez-vous pas, c'est la croix; il faut la porter». De telles explications ne pourront convenir. *Il faut que l'explication se trouve du dedans et on ne permet à un malade de la trouver qu'en la cherchant avec lui.*

La raison profonde qui nous dicte cette attitude comme seule attitude pleinement chrétienne, c'est que le Christ a voulu précisément éclairer pour nous de cette manière le mystère de la souffrance et de la mort.

Quelle fut donc l'attitude du Christ?

Le Christ n'a pas apporté aux hommes une théologie de la maladie, de la souffrance et de la mort. Mais en partageant leurs souffrances, il en a révélé le sens surnaturel. Le Christ nous a ainsi découvert l'issue, selon le dessein de Dieu, de toutes les suites du pèchè. Ces suites du péché, il les a transformées en mystère de rédemption et en salut; et en même temps, il nous a montré comment entrer dans ce mystère.

Le Christ n'a pas eu une attitude de «héros», au sens antique du mot, ni de stoïcien qui regarde la souffrance en face et reste impassible... *Le Christ a lutté*; il y en a chez *lui* «agonie», combat, dialoque avant l'acceptation. Lui, Fils de Dieu, a commencé par dire: «Père, non, ça n'est pas possible». Puis il a dit: «Cependant, si tu veux». Trois fois, il a repris le même discours, la même prière. Trois fois! Ce n'est pas fait une fois pour toutes ,du premier coup; mais il faut un combat sans cesse repris, un dialogue progressif avec la volonté de Dieu qui paraît obscure et difficile. C'est le mystère même de la transcendance qu'il faut en quelque sorte affronter, vers lequel il faut s'élever. Ça n'est pas tout fait; ça ne va pas tout seul.

Ça n'est pas une acceptation facile; si elle était trop facile, elle ne serait sans doute pas vraie; elle n'irait pas jusqu'au fond. Le Christ a ainsi lutté contre la souffrance, la mort, en entrant dans le dialogue profond de l'homme avec Dieu, par sa passion; il a lutté contre la maladie par toutes les guérisons et les bienfaits répandus sur les malades avant d'éclairer le sens de leur souffrance.

Le consentement du Christ ne s'est pas accompli dans l'héroïsme, l'impassibilité; mais il ne s'est pas réalisé non plus dans une sorte de tristesse un peu désenchantée, du type de la résignation. Le Christ n'a pas dit: «Mon Dieu, ça ne sera donc que cela ma vie! Mais puisque vous le voulez ainsi, il le faut bien». Non, il a donné une acceptation totale et définitive à un destin dont il savait qu'il était Rédemption et accomplissement définitif de l'amour du Père pour lui. «Père, dit-il en entrant dans la Passion, voici l'heure. Glorifie ton Fils».

Tout cela doit être intégré dans l'attitude chrétienne au regard des malades et de la maladie. *Toute explication simple serait illusoire. Il s'agit d'un mystère dans lequel il faut pénétrer;* il faut entrer dedans pour en trouver et en montrer le sens et l'issue.

3. Evangélisation du malade: l'attitude pastorale.

La réaction vraiment chrétienne, dans la relation avec un malade, s'inspirera de l'attitude du Christ.

a. *Solidarité.*

Cette réaction chrétienne exigera donc qu'on entre en communion avec le malade, avec sa souffrance. Nous sommes tous deux ensemble, le malade et moi, impliqués chacun à notre manière dans la souffrance du monde et dans les conséquences du péché. Comme nous l'avons dit déjà, il ne s'agit pas tant d'avoir été soi-même malade que d'avoir souffert. La maladie n'est pas la seule forme de souffrance et le malade n'est aucunement le spécialiste de la croix. Une certaine épaisseur de souffrance dans une vie, fait qu'on se trouve en communion avec toute souffrance humaine. Elle est écrasante, la souffrance du monde, et si nous ne la portons pas, c'est que nous n'en avons pas pris les véritables dimensions.
Dès lors, ce n'est pas tant le mystère de sa maladie que je regarde et que j'essaye d'éclairer avec le malade, mais *notre commun mystère de souffrance,* notre

présence à un monde douloureux et pécheur. Nous avons en commun, avec le malade, la souffrance, pour avoir en commun avec lui le réconfort. Saint Paul se réjouit de ce que, par le réconfort reçu de Dieu en ses souffrances, il puisse réconforter les autres en quelque souffrance que ce soir (II Cor. ch. 1).

b. *Combat pour la santé.*

Sur cette base d'une recherche commune et d'une solidarité dans la souffrance, la réaction chrétienne ne sera ni révolte, ni résignation;elle se glissera entre l'une et l'autre pour aller à la rencontre du mystère du Christ. Et elle commencera par un combat, *une lutte pour la vie, pour la santé.* Cela est bon, cela est normal, cela est désirable. Il faut combattre avec le malade, aider le malade dans son combat.

Il y a normalement chez l'homme une lutte pour la vie et la santé; il faut que nous soutenions l'instinct vital du malade, son désir de guérison et de santé; sinon nous ne sommes pas dans la vérité.

Le prêtre qui ne vise qu'à donner les sacrements et à préparer à la mort, risque de ne pas suffisamment lutter avec le malade qui veut guérir; il ne s'attriste pas avec lui de sa rechute; il ne se réjouit pas des moindres signes d'amélioration de son état, mais en serait presque contrarié comme si la santé retrouvée allait le détourner des «choses sérieuses». Nous devons être heureux sincèrement que ça aille mieux, nous réjouir avec le malade de tout renouveau de santé. Car la vie est un bien et reste toujours une possibilité d'amour. Dieu aime la vie.

Ainsi la présence chrétienne doit être toujours de connivence avec les forces de vie. Certains grands malades luttent jusqu'au dernier instant. C'est bien, c'est normal. Si j'aime ce malade, je dois le soutenir jusqu'au bout dans sa lutte. De même que je dois aider tout malade, selon ce qui reste en lui de vitalité, à s'insérer au mieux parmi les vivants, à assurer les activités que son état de santé laisse possibles. Nous n'annonçons jamais la mort; nous annonçons toujours la vie. Et quand la vie ne peut plus durer sur la terre, c'est la vie dans l'au-delà.

Ce parti pris pour la santé et pour la vie est essentiel pour qui veut entrer dans la vie réelle des hommes. Il est important aussi pour nous situer en accord avec le personnel soignant; nous devons être de connivence avec lui pour un travail de guérison, de santé et de vie. Si le prêtre est celui qui encourage le malade à mourir, alors que médecins et infirmières soutiennent celui-ci pour qu'il vive, il y a malentendu; ils ne sont pas sur la même longueur d'ondes, ça ne peut pas marcher.

c. *Détours du dialogue.*

Il reste que dans cette lutte pour la santé, il y a un dialogue du malade avec la maladie, avec la souffrance, voire avec la mort, Le prêtre doit accepter les hauts et les bas inévitables de ce dialogue; il doit y communier pour soutenir le malade dans la démarche qui le conduit à la rencontre du mystère pascal. Le type du croyant qui affronte la souffrance et la maladie, c'est Job. Job reconnaît la transcendance de Dieu; mais, tout de même! Quel combat, quelle joute d'arguments et de questions! Que d'étapes avant de se déclarer vaincu par Dieu et d'être vainqueur! Oui, il est normal qu'il y ait, dans le dialogue avec la maladie, des mouvements de protestation, des appels, des cris, des moments de dépression, exprimant la volonté de vivre, la crainte de souffrir, la difficulté d'entrer dans le dépassement nécessaire. Nous devons comprendre tout cela, admettre ces détours, y entrer pour ainsi dire pour les conduire à leur seule issue qui est dans le Christ.

d. *Découverte d'un dépassement possible: le mystère pascal.*

Mais, en définitive, une découverte doit être faite, et nous devons aider le malade à la faire. C'est la découverte même du mystère pascal, c'est-à-dire d'un certain dépassement possible à travers la souffrance. Une conversion doit s'opérer: rupture avec certains modes de vie antérieurs, découverte d'une vie nouvelle. Justement la Bonne Nouvelle, l'évangélisation, ce sera d'ouvrir le malade au sens positif de ce qui apparaissait négatif, au sens profond de la Passion débouchant sur la Résurrection.

A l'intérieur même de la maladie, il peut bien y avoir l'expérience d'un dépassement. Tel jeune homme qui a été contraint à l'immobilité et à la réflexion pendant des mois à cause d'une double fracture des jambes peut reconnaître: «C'est à partir des contacts que j'ai eus pendant ce temps avec des camarades, avec le prêtre et avec l'Evangile que j'ai commencé à devenir militant: ma vie a changé». A travers un long cheminement, il a découvert le sens de l'événement.

Une découverte et une conversion sont normalement requises. Le bien portant vit facilement dans un monde dont il dispose et Dieu même est au service de ses projets. Il sait ce qu'il fera aujourd'hui et demain. Le malade apprend lentement une dépendance des évènements, qui peut devenir uns disponibilité à Dieu. La prière commence normalement par la demande de santé; mais elle contient le germe d'une acceptation de la volonté de Dieu. «Délivrez-nous du mal... Que votre volonté soit faite». Chacun dit le *Notre Père* à sa manière et dans l'ordre qui lui est possible: mais le principal est que, selon ses modes d'expression, il en arrive à accepter Dieu comme Dieu, c'est-à-dire comme Seigneur. Alors il entre dans un monde nouveau où ce n'est plus lui qui décide, mais Dieu qui mène. Il est entré vivant dans le monde de la foi.

Peu importe que les expressions en soient balbutiantes; il saura dire: «Maintenant, il y a quelque chose de changé». Alors il devient capable de porter témoignage, devant d'autres, des réalités de la foi; il est témoin, dans le monde des malades, du salut qui vient par le Christ. Il sait qu'il y a là une source de lumière, qui donne un sens à la vie, une espérance au-delà du désespoir humain.

A la limite, le dépassement auquel convie la maladie s'accomplit aussi dans la mort, dernier dépassement dans lequel le Seigneur entraîne tout homme. C'est le fait humainement le plus déconcertant; il réclame une confiance totale, obscure, abrupte, car il met en question toutes nos affections, et tout ce que nous sommes. Lutte, dialogue, agonie n'ont rien d'étonnant. Mais, en définitive, l'abandon à Dieu se concilie avec la lutte. «Mon Dieu, je m'abandonne à vous, pour la mort comme pour la vie», mais au fond, c'est toujours pour la vie; car j'avancerai avec vous vers la vie. La liturgie des malades fait demander une «santé de toujours»: *sanitas sempiterna*; elle demande non seulement la santé restaurée dans le temps, mais aussi la santé totale et définitive au ciel.

Beaucoup n'iront peut-être pas jusqu'à la découverte totale et explicite de ce mystère du Christ en eux, mais, pour finir,, toute vraie prière, tout geste qui unit à la foi de l'Eglise portent en eux le germe agissant de cette Bonne Nouvelle.

e. *Les témoins de la foi.*

Le prêtre n'agit jamais seul; il agit toujours *avec l'Eglise,* avec les autres chrétiens, avec les militants. Son róle n'est pas seulement d'avoir une attitude vraie avec le malade, mais de susciter cette attitude de vérité dans l'entourage chrétien du malade, notamment chez d'autres malades et dans le personnel soignant.

La découverte de la présence du Christ vivant et agissant dans la maladie est grandement aidée par la rencontre de témoins: des témoins de cette foi victorieuse en une vie qui dépasse la maladie et les épreuves de toute sorte . Aussi la rencontre avec d'autres croyants, *d'autres malades surtout,* est particulièrement constructive pour le malade; il pressent qu'ils ont vécu ce dépassement auquel il est invité lui-même, qu'ils ont trouvé un sens, une «intention créatrice et rédemptrice» à leur maladie. Il y a une sorte de rayonnement du malade ayant accompli ce dépassement auquel tous sont conviés. Cela apporte aux autres un certain éclairage. Simplement, parce qu'il a vécu en profondeur l'appel du Seigneur à travers sa maladie, le malade — ou l'ancien malade — chrétien peut considérablement aider les autres. Sans doute est-ce une des grâces majeures de Lourdes que les malades puissent y découvrir à travers d'autres malades ou des groupements chrétiens de malades le sens profond de leur maladie.

Autres témoins placés sur la route du malade: *les membres du personnel soignant.* Déjà, le seul fait d'établir un service d'hôpital dans un climat de délicatesse et d'amitié prend valeur de témoignage. L'expérience montre qu'il est plus facile d'annoncer

la parole de Dieu dans un service où règne un climat de charité. Dans un tel service le malade se trouve comme sensibilisé à une certaine perception des choses spirituelles. En créant un climat de charité autour du malade, nous l'aidons à découvrir peu à peu le sens profond de ce qu'il vit. Et l'infirmière chrétienne qui s'efforce de vivre en conformité avec l'Evangile apporte, par là-même, une aide précieuse aux malades qu'elle côtoie. Mais il faut aller au-delà. Il faut ouvrir le personnel soignant aux dimensions de la lutte spirituelle que comporte la maladie. Parallèlement à la lutte menée professionnellement pour la santé et la guérison des malades, le personnel soignant peut, dans sa propre offrande et son union au sacrifice du Christ assumer l'aspect passif en quelque sorte de la maladie, l'aspect Passion, pour lui donner tout son sens dans le Corps du Christ. Les chrétiens et les chrétiennes du personnel soignant, si on les y rend attentifs, découvrent de vraies valeurs spirituelles sur ce plan-là. Leur foi, agissante en charité, apporte plus qu'ils ne pensent aux malades pour découvrir le sens de ce qu'ils vivent.

f. *Signification de la maladie pour les autres.*

Si l'environnement retentit de la sorte sur le malade, en revanche la maladie ne concerne pas le seul malade, mais aussi les personnes avec qui il se trouve en relation. Car le Seigneur agit, dans la vie du malade, non pas seulement pour le malade lui-même, mais aussi, avec lui, pour d'autres: sa famille, son milieu professionnel, ses amis... Si le prêtre n'envisage pas ces dimensions sociales, et finalement ecclésiales, de la maladie, il n'a pas saisi les desseins du Christ. Car, à travers les événements d'une vie humaine, Dieu ne vise pas seulement les personnes, il constitue un Peuple.

L'événement-maladie n'est donc pas à lire seulement dans la vie personnelle du sujet, mais aussi dans sa vie familiale et dans sa vie sociale. Cette mère de famille qui avait fait une tentative de suicide, son geste concernait tous ses proches, et sa souffrance a amené un renouvellement de toute la vie familiale. A son chevet, ses enfants et son mari se sont rendu compte de ce qui n'allait pas dans le foyer et ils ont décidé d'y remédier.

Le Père Lebbe — en Chine — avait très fort le sentiment qu'à travers les malades c'était la conversion de la Chine qui se jouait. Il écrivait à son frère: «Tu attends que je te raconte des histoires d'une chère sœur qui a bien soigné un malade, en sorte que le malade s'est converti, a accepté tout ce que la sœur lui proposait et le voilà parti pour le ciel. Et je pourrais t'en raconter, des histoires comme celles-là pendant des lettres et des lettres .Mais, tu vois, ce qui m'intéresse, c'est qu'à travers tous ces malades que nous atteignons, c'est le peuple de Chine que la grâce est en train de traverser».

C'est vrai; à travers des personnes, Dieu constitue un peuple. A travers un ouvrier malade, ce qui est visé par le Seigneur, ce n'est pas seulement cet ouvrier lui-même, mais sa famille et la classe ouvrière auxquelles il est lié jusque dans la maladie. Il est lié à elles économiquement et psychologiquement au niveau des événements extérieurs, mais il est aussi lié à elles profondement et mystiquement, au niveau de la solidarité dans le Christ. C'est en union avec elles et pour elles qu'il souffre. Sa maladie doit prendre signification pour elles. Lui-même n'en découvrira le véritable sens que si nous l'aidons à en percevoir toutes les dimensions. Pour le malade chrétien qui accepte son état dans la foi, l'évangélisation sera parfois d'élargir son regard et son intention aux dimensions de ceux du Christ en croix, c'est-à-dire aux dimensions du monde. Pour le militant lui-même, il y aura à découvrir que, si la maladie, avec tout ce qu'elle entraîne, le fait entrer davantage dans le mystère du Christ, elle le situe, au-delà et au-dedans de toute son action, au cœur même de l'Histoire et le fait communier de façon nouvelle à la souffrance de *tous* ses frères.

III. — LES SACREMENTS DES MALADES

Nous avons insisté longuement sur le contact avec les personnes, sur l'évangélisation du malade, sur le sens chrétien de la maladie, et nous avons encore à peine par-

---

lé des sacrements. Serait-ce mépris des grâces sacramentelles auxquelles on n'attacherait ici qu'une importance secondaire? Certes, non! Il faut le dire clairement: tous ces contacts, tout cet effort d'évangélisation sont, de soi, ordonnés à faire accéder le malade au contact avec le Seigneur reçu dans les sacrements, spécialement dans la confession, le sacrement des malades et l'Eucharistie.

Mais si nous avons très fortement insisté sur cette introduction nécessaire à une réception vraiment religieuse des sacrements, c'est que, dans les faits, elle ne trouve pas toujours sa place. Il ne s'agit pas seulement d'attitudes pratiques, d'une introduction trop sommaire parce que «le temps presse» et « qu'il faut faire vite». Il s'agit de toute une mentalité qui imprègne encore les réactions de certaines personnes qui s'occupent des malades, même de religieuses et de prêtres.

Dans cette mentalité ,la pastorale des malades se résume en un certain art de «donner les sacrements» et elle supprime presque complétement la part de contact avec les personnes, cependant indispensable pour une évangélisation de la vie et un éveil de la foi.

Et sans doute, dans la préoccupation dominante de «donner les sacraments» se glisse tant de désir authentique de «sauver» tous les malades qu'elle reste infiniment respectable. Sans doute aussi, nous nous trouvons tous, souvent ,dans des situations tellement difficiles, parfois tellement faussées, qu'il est beaucoup plus facile de dire ce qu'il faut faire que de commencer à le faire.

Mais il faut absolument dépasser les restes d'une mentalité plus ou moins déformée à l'égard des sacrements. Une théologie des sacrements qui serait élaborée uniquement en opposition au protestantisme en arriverait à souligner si fortement l'efficacité «ex opere operato» qu'elle risquerait de laisser dans l'ombre cette vérité non moins importante que les sacrements sont «gestes de foi». On en arriverait alors à une «sacramentalisation» qui se passerait de toute évangélisation. Ce qui importerait, pour finir, ce serait que le geste soit accompli matériellement, sans tenir compte des dispositions du sujet: même si celui-ci n'a plus aucune réaction parce qu'il est dans le coma et s'il n'en a eu aucune auparavant parce qu'il était totalement indifférent. On en arriverait à des gestes sacramentels «bâclés». De connivence avec une famille peu chrétienne, ou avec un personnnel hospitalier non éclairé, le prêtre alors ne visitera qu'un moribond comateux ou un malade semi-délirant. Le sacrement ne sera plus pour celui-ci un acte humain, mais il donnera à l'entourage la sécurité du devoir accompli, ou au défunt le droit à la sépulture ecclésiastique. Même auprès des malades pleinement conscients, on risque alors d'escamoter le sens profond des sacrements en ne cherchant pas à le relier à des attitudes de vie et de foi, mais en les faisant accepter comme un geste de conformisme, pour satisfaire au désir de la famille, des religieuses soignant ou du prêtre lui-même, ou encore comme une sécurité qui assure, par des gestes extérieurs, le droit à l'enterrement religieux et une garantie pour le ciel.

Si de telles attitudes se généralisent, elles engendrent très largement dans les milieux déchristianisés des attitudes déformantes. On attendra que le malade soit inconscient pour appeler le prêtre... ou on viendra le chercher après le décès! Parfois même, on se contentera de demander, voire d'exiger, la sépulture à l'Eglise, sans avoir rien fait pour éveiller le malade à des pensées de prière ou de foi et sans faire de cette cérémonie, pour la famille elle-même, autre chose qu'une convenance sociale. A ce niveau tout se dégrade, dans la manière même dont on regarde le prêtre, les sacrements, l'Eglise. A force de les distribuer sans leur répondant de foi, les sacraments se dévalorisent, comme la monnaie d'un pays qui n'a plus de réserves d'or. Tous déplorent cet état de choses si largement répandu. Il nous faut bien remonter aus causes et admettre qu'une pastorale des malades qui s'est trop souvent passé des exigences réelles de la foi et d'un effort vrai d'évangélisation, pour aboutir à une sorte d'inflation sacramentelle, en est largement responsable.

Sans aucun doute, dans un monde largement et très inégalement déchristianisé, cette pastorale des sacraments pose aux prêtres et aux soignants les problèmes les plus délicats. Ce serait déjà fort important de le reconnaître nettement. D'un hôpital de l'Assistance Publique de la région parisienne à une clinique tenue par des

religieuses dans l'Ouest, on passe d'un monde à un autre, aussi bien quant à la mentalité collective des malades, que quant au cadre social dans lequel ils sont pris. C'est pourquoi il est impossible, en dehors des orientations générales données par le *Directoire pastoral des sacrements*, de trouver des orientations et des exigences qui puissent être appliquées partout. Pour esquisser une pastorale des sacrements en fonction des malades, il faudrait étudier chaque sacrement et le situer dans la diversité des contextes humains! Cela nous dépasse. Mais ce qui reste vrai partout, c'est, si l'on peut dire, cette pédagogie chrétienne de base qui va de l'événement à la foi par la parole de Dieu qui l'éclaire, et de la vie aux sacrements en passant par l'appel du salut en Jésus-Christ. C'est la pédagogie même du Christ. Il saisit les événements, les personnes, la vie, il les éclaire par sa parole et sa présence, les insère dans le dessein de Dieu pour les conduire avec Lui à son Mystère Pascal et à son Eucharistie.

Voilà tout ce que nous avons voulu dire ici. Nous ne pouvons préparer vraiment aux sacrements chrétiens qu'en partant, par un contact personnel, des évènements et de la vie situés dans leur milieu réel. C'est sur cette vie du malade que la Parole de Dieu et son Amour doivent rayonner, par nous, pour lui annoncer le dessein de Dieu sur le monde et sur lui: la Bonne Nouvelle. C'est toujours vrai, pour lui, aujourd'hui même: il était perdu et, s'il le veut, en Jésus-Christ, par la foi, il est sauvé. Chacun accède à sa manière, par son chemin, souvent moins par des idées que par des actes, à ce centre de conversion où l'homme le plus misérable se tourne, selon ce qui est à sa portée, vers le bien, vers le pardon donné et reçu, et s'ouvre à l'espérance du salut qui vient. Mourant aux étroitesses, aux rancunes, aux rancoeurs de sa vie, il entre, comme il peut, dans un amour universel, dans une réconciliation avec tous et avec tout ce qui est vie de Dieu en Lui. Il regrette ses fautes, il reconnaît sa misère, il appelle son salut. Nous pouvons cette fois utiliser avec lui le sacrement. Celui-ci est bien alors le geste d'aveu où l'homme se reconnaît pécheur devant Dieu et où le pardon du Père vient au devant du fils, - le geste d'onction par où la vie de Dieu pénètre, dans la confiance, à travers les infirmités du malade et du pécheur pour une guérison qui vise à la fois le corps et l'esprit, - la communion où l'homme rencontre son Sauveur et passe, avec lui, au-delà de toute mort dans la vie qui ne finit pas.

IV. — CONCLUSION : LES CHEMINEMENTS DE LA GRACE

La rencontre de Dieu est toujours mystérieuse et déconcentante; c'est pourquoi la rencontre pastorale avec le malade ne peut se mouler dans un schéma préétabli et ne peut utiliser des formules toutes faites. Toujours il faut suivre les cheminements de la grâce. Nous ne prétendons aucunement avoir établi une voie facile du malade à Dieu! Il n'y a pas d'autre voie que le Christ lui-même. Nous avons seulement à chercher humblement à le rendre présent au malade.

Tantôt, il faudra des mois et des années, pour que le malade parvienne à la découverte du Christ; tantôt une heure suffira, la grâce suscitant, juste au moment voulu, la parole ou le geste décisif qui convient. Parfois la dimension spirituelle se révélera presque à l'évidence, dans un événement dramatique; parfois il faudra la discerner dans les menus faits de la vie quotidienne.

De manière habituelle, le Seigneur est déconcertant dans son action. Il est extrêmement présent et intime à l'événement, mais beaucoup plus caché qu'on le penserait. Il a rarement les mêmes vues que nous. «Mes voies ne sont pas vos voies.» Nous sommes sûrs de nous tromper si nous sommes trop sûrs de nous. Nous préparons ce qui nous semble le meilleur. Mais précisément, il se trouve que Dieu fait passer sa grâce par un autre chemin; et nous devons, avec le malade, reconnaître la grâce où elle est; le prêtre doit consentir à suivre les chemins de Dieu.

Il doit consentir aussi, souvent, à être évangelisé par le malade plus qu'il ne l'évangélise; car plus d'une fois, c'est le malade qui décèle et annonce la signification de l'événement et fait découvrir au prêtre la présence du Seigneur.

Ce qui reste toujours vrai, c'est que la rencontre pastorale avec le malade est une mystérieuse communion avec lui dans le Christ. Le malade *est,* pour nous, le Seigneur lui-même; pour lui, nous devons *être* Parole de Dieu. C'est pourquoi, pour celui qui comprend, rencontrer le malade en vérité, c'est, ensemble, rencontrer le Christ.

Réforme de l'enseignement secondaire (1)

Chan. J. VAN CAMP.

L'objectif principal du secondaire est la formation de l'esprit. L'information, pour nécessaire qu'elle soit, ne sera jamais qu'un moyen. Il faudra pourtant que ces élèves soient aussi capables un jour d'aborder l'université. Ce sera le résultat de cette formation bien comprise. Dès lors, importance de la qualité de la formation et de la sélection. Mais il nous est impossible de prendre en considération les exigences souvent arbitraires de l'université quant à l'information.

Au point de vue de cette formation de l'esprit, intérêt de la section gréco-latine: à condition qu'elle ne dégénère pas en une pure information gréco-latine. Son objectif doit être presque philosophique: apprendre à penser en analysant non seulement des formes grammaticales, mais surtout la manière de penser des classiques.

La section latin-mathématique, plus exigeante ne semble adaptée qu'à des esprits supérieurs en mathématiques (sans quoi on ne fait plus que des mathématiques et le latin devient un boulet).

La section scientifique est exigeante aussi, mais l'inconvénient est parfois une orientation trop exclusive du côté positif.

La section latin-sciences est intéressante à condition que l'enseignement des sciences ne dégénère pas en nomenclatures (cette méthodologie est-elle suffisament fixée?). Mais cette section souffre souvent d'un recrutement inférieur qui détermine des exigences insuffisantes.

Idem et a fortiori pour les sections scientifique B et moderne économique. C'est ainsi que le nouveau projet de loi Larock-Van Elslande, préconisant l'omnivalence immédiate pour ces six sections nous paraît prématurée, du moins pour ces trois dernières sections. La question préalable est de canaliser les élèves faibles qui s'y trouvent.

Quant à l'examen final préconisé par le projet de loi, son objectif est précisément d'endiguer l'accès à l'université: en réalité il dégénèrera fatalement en formalité et n'arrêtera presque personne, à moins qu'il ne devienne un véritable baccalauréat: mais dans ce cas, il transformera aussitôt l'atmosphère des humanités et accentuera l'aspect d'information au déprofit de l'aspect formatif. L'inconvénient du «tronc commun» (lui aussi à l'ordre du jour) serait encore bien pire: c'est nécessairement le nivellement par le bas.

On ne refuse pourtant pas à priori d'envisager des réformes tenant compte notamment de l'orientation présente de la culture vers un humanisme scientifique (Dubarle, Armand ou même Teilhard). Mais le tout est de voir comment faire pénétrer ceci au niveau des humanités. De plus, reconnaissons que les autres dimensions de l'esprit gardent une valeur peut-être accrue aujourd'hui.

---

(1) *Résumé d'une conférence faite à St. Luc - Bruxelles.*

Informations

Une Conférence Internationale qui aura pour thème:

PERSPECTIVES CHRETIENNES SUR «L'ADOPTION»

se tiendra à **Luxembourg les 1er, 2 et 3 novembre 1963.** Elle est organisée par la Commission Médico-Pédagogique et Psycho-Sociale du Bureau International Catholique de l'Enfance.

Trois exposés généraux sont prévus, portant sur «le droit naturel et l'adoption», la «théologie de l'adoption», «l'enfant adopté dans sa famille et l'attitude des parents adoptifs». Dans des communications seront abordés les sujets suivants: les enseignants devant l'adoption, les mères célibataires, les responsabilités morales de l'organisme d'adoption...

Les participants travailleront en quatre commissions qui étudieront respectivement:

— L'évolution des législations de l'adoption: exigences du droit naturel et perspectives chrétiennes.

— Les problèmes sociaux concernant les enfants privés de leur milieu familial naturel.

— Les problèmes éducatifs posés par l'adoption.

Parmi les responsables ou rapporteurs du Congrès, signalons les noms de M. le Dr. Clément LAUNAY, auteur d'un ouvrage connu sur l'adoption, de Me VERZIER, président de l'Association française nationale des foyers adoptifs, de M. PESCATORE, chargé de cours à la Faculté de Droit de l'Université de Liège, de Mr. et Mme DRUON parents adoptifs.

Le Congrès est ouvert aux parents adoptifs, aux éducateurs, médecins, travailleurs sociaux, psychologues, responsables d'œuvres d'adoption et aux professionnels divers s'intéressant aux problèmes de l'adoption.

Pour tous renseignements s'adresser à:

Monsieur l'Abbé BISSONNIER
ou à Mademoiselle Marie-Hélène MATHIEU
Commission Médico-Pédagogique et Psycho-Sociale du BICE.
53, rue de Babylone. PARIS VIIe.

nouvelles de saint-luc

Nouvelles des Cercles

ASSOCIATION

BRUXELLES 15-3-'63: réunion conjointe avec la SOCIETE SS. COME & DAMIEN de Bruxelles (Pharmaciens). «LA SOUFFRANCE, ECOLE DE VIE» par Melle Suzanne FOUCHE, secrétaire générale de la Ligue française pour l'adaptation des diminués physiques au travail. En complément, 2 films sur la rééducation fonctionnelle des enfants et les travailleurs paraplégiques. 28-3-'63: «EST-IL VRAI QUE NOUS PAYONS LES FAUTES D'ADAM?» par le R.P.C. DUMONT S.J., professeur de Théologie au Collège théologique St-ALBERT de Louvain.

LIEGE. 29-3-'63: «PROBLEMES PSYCHOLOGIQUES UNIVERSITAIRES» par M.G. DOUTREPONT, directeur du Service psychologique de l'Université de Liège. Une large information sur les études et les spécialisations qu'exige l'économie moderne est devenue indispensable en même temps qu'une meilleure compréhension des capacités personnelles et des chances de réussite. D'autre part, il est clair qu'un choix erronné, de mauvaises méthodes de travail et des tensions affectives sont le plus souvent à l'origine de trop nombreux échecs. L'expose donné par ce spécialiste du problème de l'orientation et de l'adaptation des jeunes qui entreprennent des études supérieures, nous a permis de mieux comprendre comment orienter judicieusement et traiter efficacement les diffciultés pédagogiques et psychologiques de l'étudiant.
Ce Cercle nous annonce pour le 5 avril prochain leur **Récollection annuelle** en préparation à la fête de Pâques. Le thème en sera :LE CHRIST, NOUVEL ADAM et sera développé par le R. P. BOURGY, Dominicain.

VERBOND

1. ANVERS. 30/31-3-'63: Week-end spirituel par le Chan. Dr Mag. SNOEKS, Professeur au Séminaire St-Joseph de Malines.

2. BRUGES. 27-3-'63: Le Chan. Dr JOOS, professeur au Grand Séminaire de Gand a traité de «JUSTICE ET AMOUR DU PROCHAIN». C'était la dernière conférence du cycle de morale. A l'époque actuelle ces principes de justice et de charité sont bien souvent dédaignés et l'orateur a bien su démontrer quel est le rapport entre ces deux vertus.

BRUXELLES (expression FLAMANDE). 20-3-'63: «L'HOMME QUI TRAVAILLE PEUT-IL ET DOIT-IL ENCORE PRIER?» Ce problème a été exposé par le R. P. DE VOGELAERE O.P., Docteur en Philosophie, Directeur de l'Ecole Sociale de Louvain.

GAND. 7-3-'63: Inaugurait par cette réunion une invitation permettant aux membres de la Gilde de se retrouver dorénavant dans une localité différente, favorisant par ce système un contact plus réel avec les collègues n'habitant pas la ville de Gand. Le Comité espère de cette façon arriver à plus d'efficience en décentralisant. Le Chanoine DELMOTTE a parlé de :«L'EGLISE ET L'AVENIR». Sujet captivant et très actuel aussi bien pour les Catholiques que les autres chrétiens et ceux qui n'épousent pas nos idées. L'orateur expliqua que nous associons bien plus l'Eglise au passé qu'à l'avenir. Ne nous demandons-nous pas parfois si l'Eglise possède encore suffisamment de vitalité pour forcer l'avenir? La hierarchié pourra-t-elle venir à bout du rajeunissement des méthodes? Les laïcs seront-ils en mesure d'appliquer un réajustement rigoureux et

continu? Que peut attendre l'intellectuel moderne des novateurs de l'Eglise? Sur quoi base-t-il ses espoirs? L'homme de la rue trouvera-t-il un certain avantage? Ou bien doit-on le laisser sur le côté? Quel apport le médecin pourra-t-il apporter à la stature de l'Eglise future? Sa force en matière théologique est-elle suffisante? Possède-t-il une réserve suffisante au point de vue spirituel et moral? Entrevoit-il le dialogue Eglise et temps modernes? Ou bien attend-il l'occasion pour découvrir la circonstance qui le mettra à même de trouver ce dialogue? Une discussion théologique comme celle-ci peut-elle passionner des médecins? Songera-t-il encore par après aux questions et réponses qu'un débat comme celui-ci a soulevées?

5. TURNHOUT. 28-3-'63: SITUATION DE CONFLIT DANS LE MARIAGE MODERNE». Cette conférence qui devait avoir lieu le mois passé, avait été remise au dernier moment à cause du mauvais temps. Le Dr MARLET, thérapeute de Venray (Hollande) développa surtout le sujet au point de vue médical. Quelques mots au sujet du point de vue moral et théologique de la question terminèrent la conférence.

DIVERS

PAX ROMANA - M.I.I.C. 22 au 28 -7-'63: ASSEMBLEE PLENIERE 1963 et CONGRES DU SECRETARIAT INTERNATIONAL DES ARTISTES CATHOLIQUES à **Galway** (Irlande). Thème: «NATIONALISME ET SUPRANATIONALISME». **A Paradoxe du citoyen moderne**: 1. La culture: carrefour du nationalisme et du supranationalisme; 2. Marché Commun: exemple de supranationalisme; 3) Science et collaboration internationale; 4) Rôle du nationalisme dans les pays en voie de développement. **B. Paradoxe du Chrétien:** 5. Comment l'Eglise s'implante-t-elle dans la nation? 6) Le rôle des intellectuels dan l'implantation de l'Eglise; 7) La tâche de l'artiste dans l'expression de l'universalité de l'Eglise; 8) Justice sociale sur le plan international. SIAC: 1) Architecture et aménagement du territoire. 2) Peinture, sculpture et dessin. 3) Musique, théâtre, télévision, radio.

Pour de plus amples informations, s'adresser: PAX ROMANA OFFICE, University College, GALWAY (Irlande).

ON NOUS COMMUNIQUE...
A la prochaine rentrée scolaire d'éventuelles nominations de MEDECINS-SCOLAIRES sont envisagées.

La préférence est donnée aux candidats bilingues possédant un diplôme de pédiatre.

Toute demande est à adresser au SECRETARIAT ECOLES CATHOLIQUES
1, rue de l'Industrie
BRUXELLES 4. - Tél. 02/11.24.44

GRANDES VACANCES: ECHANGE D'ENFANTS HOLLANDAIS ET BELGES - Nous avons reçu 2 demandes (d'autres suivront probablement) émanant de médecins faisant partie du R. K. ARTSENVERENIGING (Association des Médecins Catholiques de Hollande) concernant l'échange d'enfants hollandais et belges durant les grandes vacances, leur permettant de cette façon de se familiariser soit avec la langue française soit avec la langue néerlandaise.

1e Garçon âgé de 16 ans suivant les cours de 4e année dans un Lycée Catholique-libre vers le 10 juill. jusqu'au début sept. Préf. milieu où il pourrait pratiquersports aquatiques.

2e Jne fille 17 ans - études moyennes - habitant Nimègue.

Pour renseignements complémentaires ou éventuelles propositions d'échange, s'adresser au Sécrétariat National de la S.M.B. de St-LUC.

REUNION DU CONSEIL NATIONAL ST. LUC., à Bruges, le 19 mai 1963.
RAPPORT DES ACTIVITES DU VERBOND.

Mr le Prof. Haven ouvre la réunion en souhaitant la bienvenue aux délégués des différentes guildes. Les membres suivants se sont excusés: Drs. De Schepper et Koslovsky (Alost) Chan. De Backer (Malines), Dr. Hugo Janssens (Anvers).



voici le

BETTERFOOD

l'aliment complet

contenant des:

HYDRATES DE CARBONE

PROTEINES

Tous les acides aminés essentiels

MATIERES GRASSES

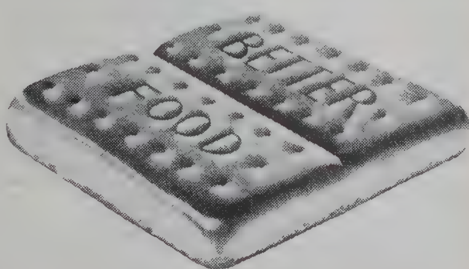
Acide linoléique, Acide linolénique, Phospho-amino-lipides

MINERAUX

Calcium, Phosphore. Oligo-éléments (Manganèse, Fer, Cuivre, Iode, Zinc, Cobalt, Molybdène)

VITAMINES

A, D, E, K, ainsi que toutes les vitamines du complexe B

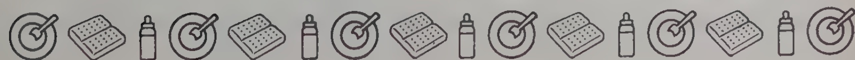


L'alimentation complète pour le bébé, le jeune enfant et l'écolier. Betterfood se dissout rapidement, ne se caille pas et peut être servi dans le biberon, comme panade, mélangé avec des légumes ou des fruits, ou trempé dans du jus d'orange etc.
Les enfants en âge d'école aiment le Betterfood sec, tel qu'il est. Tous les enfants aiment le Betterfood pour son goût délicieux. Pour le régime sans gluten (e.a. pour les petits patients souffrant de la maladie coeliaque) le **BETTERFOOD SANS GLUTEN** est l'aliment indiqué: exempt de gluten, bien sûr, mais à base de l'Aliment pour Enfants **BETTERFOOD** bien connu.





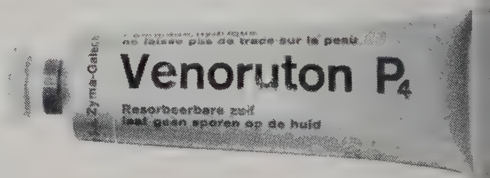
Aliment pour Enfants



Douleurs et lourdeurs de jambes?
Varices douloureuses?
Douleurs et oedèmes
post-traumatiques?
Cellulite?



Pommade **Venoruton P_4**



Pommade hydrique
anallergique
complète, potentialise,
accélère à l'échelle locale
l'action désinfiltrante
et antalgique de
Venoruton P_4
gouttes et capsules

Présentation:
tube de 40 g. Fr. 48,—



Zyma-Galen S.A.
Bruxelles 2

HASSELT: Dr. Hoogmaertens, Dr. Raskin, Abbé Verjans.
Nombres des membres: 110.
Trois réunions: Prof. Heuts: Teilhard de Chardin.
Chan. De Backer: Conscienne professionnelle du médecin.
Avocat Derks: Responsabilité civile du médecin.
Remarques: il n'est guère facile au Limbourg d'intéresser les jeunes à St. Luc; on essaye cependant de faire une propagande active; la participation des dames aux réunions n'est pas très grande.

BRUGES: Dr. Libbrecht et Delbeke.
Nombre des membres: 56.
Cinq réunions: Chan Delmotte: Principes généraux de la morale.
Chan Delmotte: Morale familiale générale.
Prof. Renaer & Chan Delmotte: Morale familiale: point de vue médical.
Chan. Joos (Gand): Justice et charité.
Dr. Libbrecht: la dichotomie.
Une récollection est prévue au moins d'octobre.
Remarques: Il faudrait faire un effort pour intéresser les jeunes médecins à St Luc les présences aux réunions sont bonnes (une vingtaine de médecins); à la conférence du Prof Renaer il y eut près de cent présents.

TURNHOUT: P. De Meyer
Nombre des membres: 100
Cinq réunions: Dr. Janssen: Procès-Softenon.
Dr. Marlet: Problèmes conjugaux: point de vue psychologique.
Réunion des trois associations de médecins de Turnhout: Thème «La psychosomatique»: orateurs: Dr. Segers, Pierloot, R.P. Hostie.
Dr. Lamiroy: Le cas Pierre de Rudder, vu par la médecine.
Remarques: la réunion des trois associations a été un réel succès (plus de 100 participants); les jeunes sont fort actifs et fortement intégrés.

MALINES: Drs. Devos et Jacobs.
Nombre des membres: 35.
Cinq réunions: Chan. De Backer: Conscience professionnele du médecin.
Procureur du Roi: Adolescence abandonnée.
Prof. Vander Schueren: Le Médecin et les guérisons inexpliquées.
Mgr. Schoenmaeckers: Le Concile.
Récollection donnée par le Prof. L. Janssens (17 participants).
Remarques: En signalant le sujet de la récollection, la réunion en vient à discuter de l'opportunité de réorganiser l'aile flamande du bureau médico-social, Le Prof. Haven s'y intéressera afin de voir ce qui peut être réalisé dans ce domaine.

ALOST: Dr Clinckaert.
Nombre des membres: 60.
Trois réunions consacrées à des sujets culturels ou religieux.
Remarques: participation fort active des dames.

ST. NICOLAS: le rapport envoyé par le président et le secrétaire excusés, est lu par le Dr. Balis (secrétaire du Verbond).
Nombres des membres: 50.
Cinq réunions: R.P. Van Coillie: La Chine communiste.
Abbé Mertens: Avenir du Catholicisme (excellente conférence).
Dr. Lamiroy: Le Cas Pierre de Rudder.
R.P. Wildiers: Teilhard de Chardin.

Remarques: les dames sont invitées à toutes les réunions, qui se terminent par un léger repas. Ceci favorise tant la présence des médecins que les contacts personnels.

BRUXELLES Flamand: Dr. Balis.
Nombres de membres: 25.

Deux réunions (suite au décès du président les activités ont été fort désorganisées)
R. P. De Vogelaere: la prière du médecin.
La médecine de groupe.

GAND: Drs. Kluyskens et De Vrieze.
Nombre de membres: 120.

Sept réunions: Chan. Delmotte traite en trois causeries des sujets: le divin, le social et l'humain dans l'Eglise.
R.P. P. Fransen: L'Eglise et le concile.
Maître Van Parijs: Médecins et magistrats.
Dr. H. Cuypers: Teilhard de Chardin.

Remarques: on apprécie à Gand la nouvelle formule du bulletin de St Luc.
Avant de conclure par la prière, quelques points sont encore soulevés:

1. Il semble avantageux d'intéresser plus spécialement les épouses des médecins aux activités de St Luc et de favoriser les contacts individuels soit par une réunion de détente soit par un repas pris en commun.
2. Le Dr. Balis demande que les membres fassent une propagande en faveur de la revue de St. Luc auprés de médecins non - membres des associations locales.
3. Le Prof. Haven et le R.P. Hostie sont d'accord pour signaler aux différentes guildes lesquels des jeunes médecins nouvellement installés ont fait partie de St Luc de Louvain.

COMPTE RENDU DE LA SEANCE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION: 4 avril 1963.

Sont présents: R. P. HOSTIE S.J., Aumônier du Verbond; Prof. VAN GEHUCHTEN, Président général; Dr WIBO, Président d'honneur; Prof. LEDERER, Président de l'AMAC; Dr BALIS, Secrétaire général du Verbond; Dr DOSSIN, sécretaire général, de l'Association; Dr J. GILLIS, Administrateur-trésorier; Dr DE GUCHTENEERE, Rédacteur en Chef du Bulletin de St-Luc; Dr SACRE, Secrétaire de Rédaction du Bulletin; Dr Mlle LENGAUER, Vice-présidente de l'Association; Dr de GHELDERE. **Etaient excusés:** Prof. HAVEN, Président du Verbond; Dr LADURON, Président de l'Association; Dr THULLIEZ, Secrétaire général; Dr KIVITS, secrétaire.

Après la prière, le Prof. VAN GEHUCHTEN félicite le Dr Mlle LENGAUER pour sa présence à la séance de ce jour. Le R. P. HOSTIE remercie le Conseil, en son nom et au nom du R. P. DE BOECK pour la gratification que le Conseil d'Administration leur a allouée à la dernière séance.

Le proces-verbal de la dernière séance est lu et approuvé.

SECRETARIAT MEDICO-SOCIAL ET PROFESSIONNEL: **1. PRESSE ET VULGARISATION SCIENTIFIQUE:** Il a été décidé que le rapport de la réunion du 21 mars sera, après revision, envoyé à tous les présidents et secrétaires des Cercles. Un résumé en sera publié dans le Bulletin.

2. DICHOTOMIE: Il est décidé de demander au Prof. DE RAEYMAEKER de tirer les conclusions lors de la réunion du 16 mai 1963. Il devient urgent de prendre position étant donné que l'Ordre des médecins s'occupe activement de ce problème.

TRESORERIE: **Bulletin:** Le Dr GILLIS fait part au Conseil du coût de la nouvelle édition du Bulletin. Comme celle-ci dépasse de loin la prévision inscrite au budget, différentes mesures seront envisagées pour reduire les frais: 1) le nombre de pages de texte, ne devrait pas excéder 50 par rôle linguistique; 2) le nombre d'exemplaires à tirer sera fixé par le trésorier; 3) le nombre de tirés à part sera réduit à un maximum de 25. Diverses améliorations seront envisagées pour les prochains bulletins, comme la non-pagination des pages réclame, le placement des réclames recto-verso, l'adoption de caractères d'imprimerie plus lisibles pour certains textes. Pour diminuer les frais, il avait été proposé de n'envoyer sur demande que des bulletins francophones, flamands ou bilingues. Les difficultés techniques de même que la modicité des économies ainsi réalisées ont fait rejeter ce projet. Pour augmenter les recettes, il sera rappelé à notre publiciste d'intéresser nos annonceurs à l'offre qui leur est faite de pouvoir insérer leurs annonces dans les deux langues dans chaque bulletin, la seconde annonce bénéficiant d'une réduction de 50%.

REUNIONS PROCHAINES: 1) La Récollection de Maredsous a été préparée (27-28 avril 1963) 2) **Réunion des MEDECINS et MORALISTES** (Bruxelles 9 juin 1963: STERILISATION CHIRURGICALE DE LA FEMME) a été préparée... (mais n'aura pas lieu par suite de refus du moraliste pressenti). **3. CONSEIL NATIONAL et ASSEMBLEE GENERALE** - Bruges 19 mai 1963. Le rapport de l'Association au Conseil national sera fait par le Dr de GHELDERE. Celui du Verbond par le R.P. HOSTIE. Pour l'Assemblée Générale, le Conseil a exprimé le désir de proposer l'élection comme administateurs, en plus des 4 membres à vie (Drs WIBO, GOEDSEELS, THULLIEZ, DE GUCHTENEERE) et des administrateurs désignés d'office (présidents et sécrétaires de l'Association et du Verbond et président de l'A.M.A.C.), des membres suivants: Prof. VAN GEHUCHTEN, président et administrateur sortant, le Dr de GHELDERE que le Conseil voudrait voir accéder à la présidence générale, le Dr FANUEL et le Prof. RENAER, respectivement ex-présidents de l'Association et du Verbond, administrateurs sortants, les Drs Lelle LENGAUER et LIBBRECHT, respectivement vice-présidents de l'Association et du Verbond, de même que le Dr J. GILLIS, trésorier et le Dr KIVITS, secrétaire. Le nombre des administrateurs sera donc porté à 17.

DIVERS: Le Dr H. JANSSENS a écrit au Sécretariat pour demander la liste des membres de St-Luc de façon à voir si certaines médecins catholiques ne pourraient être touchés à titre individuel. Le Dr BALIS prendra contact avec le Dr JANSSENS à

ce sujet. Le Prof. VAN GEHUCHTEN signale la journée d'initiation à la vie médicale organisée par le CERCLE MEDICAL ST-LUC de Louvain, le 4 avril 1963. Le programme paraîtra dans le Bulletin de mai 1963.

Le problème de la collaboration entre les Cercles a été soulevé. Il a été décidé de demander aux Cercles de bien vouloir **informer le Secrétariat général, des personnalités qui acceptent de venir donner une conférence.** Ces renseignements paraîtront dans les NOUVELLES de façon à pouvoir intéresser d'autres Cercles.
La séance se termine à 23.15 h. par la prière.

COMPTE RENDU DE LA SEANCE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION: 9 MAI 1963

Sont présents: Prof. VAN GEHUCHTEN, Président général; Dr M. WIBO; Dr LADURON, Président de l'Association; Dr A. BALIS Sécretaire général du Verbond; Dr DOSSIN, Secrétaire général de l'Association; Dr J. GILLIS, Trésorier général; Dr DE GUCHTENEERE, Rédacteur en Chef du Bulletin de St-LUC; Dr Ch. de GHELDERE.

Après la prière, le compte rendu de la dernière séance est lu et approuvé.

Le SECRETARIAT MEDICO-SOCIAL ET PROFESSIONNEL se réunira le 16 mai pour discuter les réponses reçues sur le problème de la DICHOTOMIE et en tirer les conclusions. Il semblerait que le but du S.M.S.P. soit atteint en créant un mouvement d'opinion chez les médecins en vue d'assainir ce délicat problème de la DICHOTOMIE. Le rapport du S.M.S.P. qur la PRESSE ET VULGARISATION SCIENTIFIQUE est lu et approuvé. Il sera publié dans les NOUVELLES et dans le BULLETIN.

Concernant le projet LEBURTON, le Conseil émet l'opinion que ST-LUC ne doit pas s'immiscer dans la critique de ce projet politique vu que les organisations professionnelles et de l'Ordre des Médecins sont les plus qualifiés à défendre la profession. Le prochain sujet à étudier par le S.M.S.P.-en septembre prochain- pourrait être la MEDECINE D'EQUIPE (de spécialistes) ou la MEDECINE DE GROUPE (de médecins généralistes). Plusieurs séances devraient être prévues de façon à épuiser ce problème nouveau de la médecine moderne. Une déontologie spéciale devrait se constituer. Le Dr DE GUCHTENEERE souhaiterait voir nommer dans ces équipes, un médecin responsable pour assurer le contact humain. Le Dr de GHELDERE aimerait voir discuter le problème des contrats médicaux.

Le Prof. VAN GEHUCHTEN parle ensuite de la RECOLLECTION DE MAREDSOUS. Le thème était :«LA SOUFFRANCE VUE A TRAVERS LA BIBLE». L'accueil à Maredsous à été charmant. Il est regrettable que si peu de médecins assistent à ces réunions spirituelles.

La réunion projetée des MEDECINS ET MORALISTES du 9 juin prochain a dû être décommandée, faute de moraliste disponible.

Une dernière mise-au-point est faite concernant le programme de la réunion de BRUGES du 19 mai 1963 (CONSEIL NATIONAL ET ASSEMBLEE GENERALE). Le Dr LADURON suggère voir l'ASSOCIATION faire un travail de prospection de conférenciers possibles, de façon à mieux conseiller les différents Cercles. La liste de ces conférenciers serait publiée dans les NOUVELLES mensuelles de même que le programme futur des différents Cercles que ceux-ci auraient eu l'amabilité de communiquer au Secrétariat.

Le rassemblement annuel d'octobre '63 a été préparé. Pour l'orateur franco-phone, le choix s'est porté sur l'Abbé ORAISON. L'orateur flamand n'a pas été désigné. Le problème sera réexaminé à la prochaine séance.

Le Trésorier général, le Dr GILLIS, signale la progression du nombre de membres pour 1963. Les paiements des Trésoriers locaux sont en avance par rapport aux autres années.

Le Secrétariat communique le programme concernant la JOURNEE ESTUDIANTINE Flamande de Louvain du 7 mai prochain.

Au «DIVERS», le Dr BALIS souhaiterait voir examiner par le S.M.S.P. le projet de réforme de l'ORDRE DES MEDECINS. Le Conseil d'Administration estime non souhaitable de commencer une discussion sur une question politique.

D'autre part, le Dr BALIS aimerait voir le Secrétariat éditer une liste des Médecins de SAINT-LUC. Il est décidé de faire une liste polycopiée ou stencilée pour 1964.
La séance se termine à 23 heures par la prière.

NOUVELLES DES CERCLES

ASSOCIATION (Francophone)

CERCLE DE BRUXELLES. Jeudi 30-5-63: «VACANCES ET LOISIRS» par le R.P. DELEPIERRE.

CERCLE DE LIEGE. Samedi 25 mai 1963: Pélérinage à CHEVREMONT. Après la Messe, le Dr L. MARTIN-NAHON a communiqué ses impressions sur son récent voyage en U.R.S.S. «MES CINQ JOURS A MOSCOU». Il s'est spécialement intéressé à l'organisation d'une clinique de quartier et au fonctionnement d'une clinique gynécologique et obstétricale universitaire à Moscou. Au cours de son exposé, il aborda la question du standing médical et des réalisations scientifiques de la médecine russe. La causerie se termina par la présentation d'un film en couleur qui permit à l'assistance d'apprécier la perspicacité et les qualités de cinéaste du conférencier. Un souper simple et très cordial termina cette réunion de clôture de l'année académique.

VERBOND

CERCLE DE GAND. Mardi 21 mai '63: «LA CONCEPTION DE L'EXISTENCE CHEZ TEILHARD de CHARDIN» par le Dr Hub. CUYPERS. Conférence suivie d'un échange de vue. «Nous avons choisi un sujet pour lequel l'intérêt du monde entier est de plus en plus grandissant que ce soit dans les milieux intellectuels, naturalistes ou philosophiques que dans les milieux catholiques et chez les incroyants. Nous avons trouvé un conférencier de notre milieu, bon nombre d'entre nous le connaissent déjà depuis longtemps, non seulement en tant que collègue mais également comme connaisseur et admirateur du sujet de ce soir.

CERCLE DE BRUGES. Mercredi 24 avril '63: «DICHOTOMIE» par le Prof. LIBBRECHT, Président du Cercle et en présence du Dr A. BOUCKAERT et du Juge M. LAMIROY, respectivement président et Conseiller juridique du Conseil Provincial de la Flandre Occidentale de l'ORDRE DES MEDECINS. (Le rapport présenté à notre SECRETARIAT MECIDO-SOCIAL ET PROFESSIONNEL lors de sa séance du 16 mai dernier sera intégré dans le compte rendu de cette réunion où le Prof. DEREYMAEKER fut le conférencier).

CERCLE D'ALOST. Jeudi 16 mai '63: Visite groupée à l'exposition groupant des statues, des peintures et objets d'art ayant comme sujet la Madone, ainsi que la célèbre collection de timbres-poste. Cette exposition était organisée à l'occasion du 6e Centenaire du «WERFKAPEL» (Célèbre chapelle d'Alost). Les commentaires artistiques furent faits par le R.P. DEBLAERE S.J.

CRECLE DE MALINES. La RECOLLECTION organisée à Malines pour tout le VERBOND groupa le 17 mars dernier 17 médecins auxquels se joignirent l'après-midi le R.P. HOSTIE, aumônier du VERBOND et l'Aumônier local. La matinée fut consacrée à la façon dont le médecin vit sa religion. Chaque travail, qu'il s'agisse même de matière inerte, participe à la glorification de Dieu. C'est ainsi que nous devons concevoir l'expression: «à l'image et la ressemblance de Dieu». Ceci est d'autant plus valable pour la médecine dont le champ de travail englobe l'humanité vivante et souffrante. Compris de cette manière, notre travail ne peut entraîner de négliger notre devoir religieux. Vivre sa religion c'est aussi en famille pratiquer la prière en commun en s'appuyant sur la Bible. L'après-midi fut consacré au contact humain à

avoir avec la famille, les patients, la paroisse et individuellement. Il est évident que nos patients exigent qu'on se consacre entièrement à eux au détriment de notre santé, de notre vie familiale, et sociale. Le moyen pour y rémédier c'est l'organisation du service dominical et de prendre des vacances..., donc à ne pas toujours se tenir à la disposition des malades. Cette chose ne peut être réalisée — d'après le Prof. JANSSENS — que par la médecine d'équipe. Celle-ci suppose naturellement l'uniformité des tarifs, des conventions avec les mutualités, une solide entente entre confrères, une autorité incontestable de la part de l'Ordre des Médecins et limitations quant au libre choix du médecin. Tous les médecins présents marquèrent leur accord à ce sujet. Certains proposaient même d'entamer une action sur le terrain national afin que ces conceptions soient favorablement accueillies et contribuent en sorte à humaniser la vie quotidienne du médecin. Nous songeons même que SAINT-LUC peut jouer un rôle important. Peut-être pourrait-on se servir de ce thème pour un prochain congrès? Les convocations furent envoyées à tous les membres du VERBOND.

JEUNESSE MEDICALE DE SAINT-LUC.

Le CERCLE MEDICAL DE LOUVAIN a organisé le 4 avril '63 sa journée annuelle d'initiative à la vie médicale à l'intention des étudiants des 4e et 3e Doctorats.

A 9 h. Messe dialoguée et communion; 10h30 : ouverture de la journée par Mgr DESCAMPS, Recteur de l'Université; 11 h. Première conférence: «VIE MEDICALE: REVE OU REALITE?» par le prof. A. DUPONT, Président d'honneur de la Journée. 14 h 30: «LA VIE HUMBLE AUX TRAVAUX ENNUYEUX ET FACILES, EST UNE OEUVRE DE CHOIX QUI VEUT BEAUCOUP D'AMOUR» par les Drs W. MAES et P. PLUVINAGE, omnipraticiens. — «CULTURE, HUMANISME ET COMPETENCE» par le Prof A. DUPONT et le Dr H. G. VAN DEN SCHRIECK.

16 h.: «DE QUOI DEMAIN SERA-T-IL FAIT?» par le Dr J. SPAEY . 19 h. 15: Apéritif et Banquet.

«SINT-LUCASGILDE - LEUVEN».

Ce Cercle, réunissant les Jeunesses Estudiantines d'expression flamande de Louvain, invitait les étudiants du 3e Doctorat su seuil de leur vie médicale, à une réunion amicale ayant le programme suivant: 8 h. Messe; 9 h. 30: Séance Académique. Introduction par Mgr. DESCAMPS. «SIGNIFICATION DE LA JOURNEE DE ST-LUC» par le Prof. HAVEN, Président d'Honneur; «LE MEDECIN DANS LA CITE» par le Dr H. JANSSENS; «MEDECIN ET FAMILLE» par Mme le Dr JOLIE-MULIER; Lunch. 15 h. : «LE MEDECIN A LA CAMPAGNE» par le Dr A. VAN ORSHOVEN; «LA FORMATION POST-UNIVERSITAIRE DES OMNIPRATICIENS — STAGE CHEZ L'OMNIPRATICIEN» par le Dr HUYGEN Président de l'Association Néerlandaise des Omnipraticiens et Maître de Conférences à l'Université de Nimègue; — «LE MEDECIN ET LA SPECIALISATION» par le Prof. VANDENBROUCKE.

La «NATIONAAL VERBOND DER KATHOLIEKE VLAAMSE VERPLEGENDEN» (LIGUE NATIONALE DES INFIRMIERES CATHOLIQUES FLAMANDES) a organisé son CONGRES NATIONAL les 27 et 28 avril dernier. Le thème était: «LA SOCIETE CONTEMPORAINE ET LES MALADIES OPINIATRES». Prirent la parole: Melle Gh. VAN MASSENHOVE, Dr W. SIMON, M. H. DE GEEST, S. Exc. Mgr. SCHOENMAECKERS, le Dr R. VERBEKE, Dr PERLOOT. M. A. PRIMS, Melle Tr. VROOM, Dr. J. G. OOSTVOGEL, M. l'Abbé VAN CRAENENBROECK. La Sainte Messe clôtura la séance.

L'ASSOCIATION des «AMIS DE L'UNIVERSITE DE LOUVAIN» organise le 23 juin prochain un COLLOQUE NATIONAL aux Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix à Namur. Le thème en sera: «L'UNIVERSITE DE LOUVAIN ET

LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE». (Les derniers progrès de la science mis à la portée d'un grand public) et vous y invite cordialement (participation aux frais: 50 F).

La matinee (à partir de 10 h 30) sera consacrée aux carrefours:

1. «LA RECHERCHE THEOLOGIQUE ET LE CONCILE DU VATICAN» par MM. les Chan. THILS et GIBLET;
2. «DU DROIT NATIONAL AU DROIT EUROPEEN» par MM. les Prof. P. DE VISSCHER et J. RENAULD;
3. «STRUCTURE DE LA CELLULE ET GENETIQUE HUMAINE» par M. le Prof. HERS;
   «DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES CHIRURGICALEMENT CURABLES;
4. «CULTURE ET MONDE MODERNE» par M. le Chan. MOELLER et M. le Prof. POUILLART;
5. «PROBLEMES PHILOSOPHIQUES DE L'HUMANISME CONTEMPORAIN» par MM. les Prof LADRIERE et LAROCHE;
6. «ATOME ET UNIVERS» par Mgr. LEMAITRE et le R.P. VAN DER STRICHT;
7. «AGRICULTURE ET RECHERCHE SCIENTIFIQUE» par MM. les Prof DE VUYST et BUBLOT;
8. «LE PHOTON ET L'ATOME» par M. le Prof. LUYCKX;
   «MATHEMATIQUES APPLIQUEES ET RECHERCHE SPATIALE» par M. le Prof. BUCKENS;
9. «PROBLEMES ECONOMIQUES WALLONS» par M. le Prof URBAIN;
   «SOCIOLOGIE DU TRAVAIL ET CULTURE DE MASSE» par M. le Prof. CHAUMONT.

A 14 h. 30: ASSEMBLEE PLENIERE sous la Présidence d'Honneur de S. E. Mgr CHARUE, évêque de Namur.

Les thèmes suivants seront traités: «RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET PROGRES ECONOMIQUE» —«RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET PROGRES SOCIAL»— «UNIVERSITE ET PROGRES SCIENTIFIQUE» par M. Pierre DELVILLE, M. André OLEFFE et S. E. Mgr. DESCAMPS.

bibliographie

APPRENDRE A AIMER

Régulation des naissances et morale sexuelle
par le Dr Paul Chauchard.

Quotidiens, hebdomadaires, périodiques, radio, télévision, conférences, congrès, tout le monde parle de la limitation des naissances dans une confusion totale. Cet ouvrage essaie d'apporter un peu de clarté à ce problème, montrant en quoi diffèrent les deux options qui sont proposées à notre liberté: les contraceptifs ou un effort d'humanisation de la sexualité qui donne son vrai sens à la continence.
C'est cette humanisation de la sexualité que précise la biologie humaine qui, justement, est considérée par l'Eglise catholique comme licite parce que conforme à la morale naturelle qui est la volonté de Dieu sur l'homme.
Cet ouvrage donne un état actuel du problème de la régulation des naissances, son origine et les solutions proposées. Celui qui cherchera ici des recettes pour éviter tout effort sera déçu; il n'y a pas de «truc» facile pour être homme. Mais en conclure que cette humanisation de l'homme est un idéal utopique à réserver à une rare élite, des sages ou des saints, serait une grave erreur. Le principal problème actuel est celui de l'éducation et de l'humanisme. Il n'est pas seulement théorique, mais pratique. Déclarer au nom d'une fausse charité méprisante et paternaliste qu'on est obligé de réserver l'éducation complète à une élite apparaît comme un crime contre l'humanité. On s'étonne que des éducateurs et des humanistes puissent avec découragement s'y laisser aller.
Ce ne devrait pas être le cas des chrétiens qui, n'ayant jamais considéré le Christianisme comme réservé à une élite de gens pleinement adultes, ne doivent pas être plus pessimistes pour l'éducation humaine dont ils ont à être les promoteurs efficaces. L'Eglise nous dit qu'il y a certains engagements qui exigent une vocation spéciale, les vœux monastiques par exemple. Elle n'a, par contre, jamais réservé la morale sexuelle à une élite.
Quand saint Paul fut repoussé par l'aréopage, l'élite d'Athènes, il s'adressa aux dockers de Corinthe, et c'est à eux qu'il prêcha la chasteté.

208 pages.
Format: 145 × 195.
Prix: 12 F (T.L.I.).
Librairie Arthème Fayard,
18, rue du Saint-Gothard, Paris.

CONTEMPLER SA GLOIRE. T. 2. CAREME

par R.P. Adrien NOCENT O.S.B.
Editions universitaires.
295 pages.

—

S'appuyant sur les Pères de l'Eglise, l'auteur parcourt le temps de préparation à la Pâque, de la Septuagésime à la fin de la 4e semaine de Carême, se proposant d'analyser dans un volume suivant les deux semaines de la Passion.
Ce plaidoyer s'adresse à tous ceux qui sont animés du désir de s'arracher aux routines pour prendre conscience de ce que l'Eglise leur demande de vivre.
Il nous montre que l'ascèse du Carême ne peut avoir qu'un sens: une libération, non pas dans le mépris du corps, mais dans un équilibre retrouvé, une libération qui place toute l'ardeur des désirs spirituels dans «l'attente joyeuse du saint jour de Pâques» (Saint Benoît).



SG
BANQUE
DE LA
SOCIETE GENERALE
DE
BELGIQUE
LA BANQUE LA PLUS IMPORTANTE DU PAYS
AU SERVICE DE TOUS

Humilité et soumission à la volonté du Père sont deux caractéristiques propres à celui qui se livre à l'ascèse dans l'Eglise. Il ne la pratique pas de lui-même, ni à sa façon mais il a devant lui un modèle que la liturgie lui a présenté, il devient un imitateur du Christ.

En conclusion l'auteur nous montre que ce qui fait l'unité du Carême c'est le caractère de son cheminement vers la lumière de Pâques. Le Carême est «marche de tout un peuple qui progresse de Pâques en Pâques vers la Terre Promise».

R-A. V.
Le 22 mars '63.

A. Blaustein — The Spleen – Mc Graw Hill Book Company Inc.
New-York — Toronto — Londres — 1963.

La rate garde encore tout son mystère pour bien des médecins. Sa physiologie et sa pathologie, en dehors de quelques rares faits, est peu connue. Le livre de A. Blaustein vient heureusement combler une carence; il nous donne en 233 pages abondamment illustrées la somme des connaissances actuelles sur la rate. Un des grands mérites de ce livre est de donner une bibliographie complète; bien qu'édité aux U.S.A., référence est faite à de nombreux travaux européens.

Cinq chapitres successifs envisagent la morphologie de la rate, ses fonctions normales et pathologiques, sa pathologie, le diagnostic différentiel des splénomégalies, le traitement chirurgical des splénomégalies.

La lecture de ce livre nous informe, sous une forme concise, de l'état actuel de bien des problèmes difficiles cioncernant cet organe.

Prof. J. LEDERER

LA MORALE CONJUGALE

par le Chan. Pierre de LOCHT.

Les problèmes de la limitation des naissances sont fréquement évoqués dans les journaux et revues de notre époque.

Il est assez fréquent que les positions des divers organismes, et notamment de l'Eglise Catholique, soie présentées de façon tendancieuse, voire totalement erroneé.

Les auditeurs qui sont fidèles à écouter la demi-heure religieuse de la Radio le dimanche en début de soirée ont fort remarqué la série des conférences qui fut faite au cours des cinq dimanches de mars par Monsieur le Chanoine de LOCHT, docteur en théologie, directeur du Centre National de Pastorale Familiale à Bruxelles.

Monsieur le Chanoine de LOCHT est un véritable spécialiste des questions morales et conjugales, par suite de ses études d'abord, mais surtout par le fait d'une collaboration donnée depuis bientôt 20 ans à divers organismes familiaux. Ainsi que nous l'avons dit plus haut, l'Episcopat de Belgique lui a donné la responsabilité de la section francophone du Centre National de Pastorale familiale.

Tout cela le qualifiait particulièrement pour traiter de cette question de morale conjugale.

Les paroles s'envolent, dit-on, quoique de nos jours, on les enregistre... Et nous savons qu'il existe dans le pays pas mal d'enregistrements de ces conférences.

Mais tout le monde ne possède pas (encore) un enregistreur! Alors, la brochure imprimée s'indiquait. Le Centre de Pastorale familiale a fait tout son possible pour réaliser une brochure très agréablement présentée pour un prix minimum: 10 frs. Sous une belle couverture, elle contient 32 pages reprenant le texte intégral des cinq conférences. Ceux qui ne peuvent se la procurer dans le commerce habituel ou auprès des militants de leurs organisations, peuvent l'obtenir en versant (virant) la somme de 10 frs. au C.C.P. 638.38 du Centre National de Pastorale Familiale, 68, rue Philippe-le-Bon, Bruxelles 4. Ils la recevront par retour du courrier.

DE LA MEDECINE CLINIQUE A LA MEDECINE SOCIALE.
P. DELORE — MASSON — Paris 1961 — 286 p. — 24 NFF.

Cet ouvrage est le fruit d'une longue expérience à la fois clinique et médico-sociale. — Il livre à notre réflexion des vues sur la médecine de l'homme, considérée non seulement comme entité physiologique, mais encore comme être spirituel et social, en un mot, sur la médecine générale au sens complet du mot, tant sous ses aspects préventifs que curatifs, individuels que collectifs. L'auteur plaide pour la permanence de cet esprit de médecine générale que le médecin doit s'efforcer d'acquérir et de garder, quelle que soit la spécialité qu'il exerce.

La première partie traite de la pathologie générale et envisage tour à tour le rôle respectif de l'hérédité et du milieu dans la pathogénie ainsi que l'influence du comportement personnel sur l'équilibre de la santé.

Une deuxième partie est consacrée aux problèmes de santé posés par les personnes âgées et les malades chroniques: pathologie et thérapeutique des vieillards et gériatrie sociale.

La troisième partie traite de la thérapeutique, en souligne les fréquents abus dûs non seulement aux médecins, mais aussi aux malades et insiste sur la nécessité de l'individualiser et de l'humaniser en ne négligeant pas les aspects d'ordre psychique. Ici intervient comme facteur essentiel la confiance et la sympathie entre médecin et malade. L'hygiène générale et mentale sont envisagées comme facteurs de guérison et de prophylaxie.

La quatrième partie aborde la médecine sociale que l'auteur considère comme le complément nécessaire de la médecine clinique. Il reconnait la grande confusion qui entourne ce condept de médecine sociale et la définit lui-même comme étant l'étude d'une part de l'action du milieu physique et humain sur l'état de santé et d'autre part, des répercussions de l'état de morbidité sur la situation sociale et économique.

La médecine sociale envisage donc tous les moyens médicaux susceptibles d'apdapter l'individu à son milieu — Le médecin doit pour celà connaitre et faire connaitre les moyens de prévenir la maladie (éducation sanitaire, medecine préventive) de même que les ressources d'ordre social qui ont pour but de réduire l'incidence de l'état de maladie sur la situation sociale de l'individu et de sa famille.

Il appartient aux praticiens privés de mettre en pratique la médecine sociale. C'est le seul moyen d'éviter que cette branche médicale ne devienne l'apanage des services d'Etat. Un châpitre intéressant est consacré à la part que doit prendre le médecin dans l'éducation sanitaire et sociale.

La cinquième partie est intitulée: «De la Profession». On y trouve des réflexions judicieuses sur les études médicales et la spécialisation, sur les conditions d'une médecine de qualité et notamment sur le temps nécessaire à un acte médical réfléchi et consciencieux. Un chapitre consacré à l'avenir de la profession tend résolument à montrer que l'exercice de la médecine doit s'adapter aux exigences sociales de notre temps et que me médecin doit s'intégrer dans l'organisation sociale tout en gardant son indépendance technique et morale. — Médecine de groupe et médecine rémunérée à plein temps ne sont pas inconciliables avec une médecine de qualité. C'est aux médecins à organiser la profession avant que des influences étrangères ne l'organisent de l'extérieur.

Les idées constructives et résolument progressistes de l'auteur dans le respect d'une médecine de la personne humaine méritent qu'on s'y attarde en un moment où, qu'on le veuille ou non, la profession médicale subit une évolution profonde.

M.K.


Contre la Douleur
LA CROIX BLANCHE
POUDRES-COMPRIMES-CACHETS
En toutes Pharmacies

Société Médicale Belge de Saint-Luc

(*Association sans but lucratif*)

Président Général: Prof. Dr. P. Van Gehuchten
Secrétaire général: Dr. A. Thulliez - *Trésorier*: Dr. J. Gillis
Secrétariat général: 19 avenue de l'Yser - Bruxelles 4
Tél. 35.36.02

Société de Saint-Luc de Bruxelles, 28, rue Ch. Legrelle - Bruxelles 4
Société de Saint-Luc Centre, 37, rue du Parc - La Louvière
Société de Saint-Luc de Charleroi, 199, Grand'rue - Charleroi
Société de Saint-Luc de Liège, Clinique de et à Rocourt
Société de Saint-Luc de Mons, 53, boulevard Dolez - Mons
Société de Saint-Luc de Namur, Chemin des Vieux Murs - Namur
Société de Saint-Luc de Verviers, 165, chaussée de Heusy - Verviers

Jeunesse Médicale de Saint-Luc

Jeunesse Médicale de Liège, 14, quai Churchill - Liège
Cercle Médical Saint-Luc de Louvain, 17, rue Notre Dame - Louvain.

Assistance Médicale à l'Afrique Centrale

Secrétariat Général: 111, boulevard Louis Schmidt - Bruxelles 4.